



BACHELORARBEIT

Sabrina Schilde

**Prävention psychosomatischer
Erkrankungen im betrieblichen
Gesundheitsmanagement**

2015

BACHELORARBEIT

Prävention psychosomatischer Erkrankungen im betrieblichen Gesundheitsmanagement

Autorin:
Sabrina Schilde

Studiengang:
Gesundheitsmanagement

Seminargruppe:
GM12wP4-B

Erstprüfer:
Prof. Dr. Volker J. Kreyher

Zweitprüfer:
Dr. med. Darius Khoschlessan

Einreichung:
Mannheim, 24.06.2015

BACHELOR THESIS

Prevention of psychosomatic illnesses in the corporate healthcare management

author:

Sabrina Schilde

course of studies:

health management

seminar group:

GM12wP4-B

first examiner:

Prof. Dr. Volker J. Kreyher

second examiner:

Dr. med. Darius Khoschlessan

submission:

Mannheim, 24.06.2015

Bibliografische Angaben

Schilde, Sabrina:

Prävention psychosomatischer Erkrankungen im betrieblichen Gesundheitsmanagement

Prevention of psychosomatic illnesses in the corporate healthcare management

55 Seiten, Hochschule Mittweida, University of Applied Sciences,
Fakultät Medien, Bachelorarbeit, 2015

Abstract

Die Arbeitswelt wird immer schnelllebig und ist einem ständigen Wandel unterworfen. Dies führt zu Zusatzbelastungen für ihre Teilnehmer, sowohl physisch als auch psychisch. Daher ist es wichtig zu erörtern, wie Arbeitnehmer im Rahmen eines betrieblichen Gesundheitsmanagements dahingehend geschult werden können, ein Gesundheitsbewusstsein zu entwickeln sowie präventiv tätig zu werden. Doch auch die Arbeitgeber sind gefragt. Sie haben eine Vorbildfunktion inne. Hier ist es von Bedeutung, dass sich diese für die Gesundheit und somit für die Leistungsfähigkeit ihrer Mitarbeiter einsetzen.

Die nachfolgende Arbeit gibt Begriffsbestimmungen im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Die Begriffsbestimmung der Psychosomatik führt weiter in die Thematik ein. Die Begriffsbestimmung Stress und dessen physikalische Entstehung beschreiben einen relevanten Auslöser von psychosomatischen Erkrankungen. Um Präventionsmaßnahmen psychosomatischer Erkrankungen aufzuzeigen, erfolgt weiter die Begriffsbestimmung der psychischen Gesundheit.

Als Erfolgsfaktoren und Handlungsempfehlungen zählt die Achtsamkeit zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber auf Stressentstehung. Das Bewusstsein der Wichtigkeit bezüglich der Schaffung von Ausgleichsmöglichkeiten und weiteren Lösungsansätzen ist die Voraussetzung für die Akzeptanz von Präventionsmaßnahmen bezüglich psychosomatischer Erkrankungen.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	V
Abkürzungsverzeichnis	VII
Abbildungsverzeichnis	VIII
1 Aufgabenstellung, Zielsetzung und Aufbau der Arbeit	1
2 Betriebliches Gesundheitsmanagement	3
2.1 Begriffsbestimmung betriebliches Gesundheitsmanagement	3
2.2 Prävention und Gesundheitsförderung	5
2.2.1 Gesundheitsförderung.....	7
2.2.2 Prävention.....	9
2.2.3 Verhaltens- und Verhältnisorientierung	12
2.3 Rechtliche Faktoren	14
2.4 Institutionelle Faktoren	16
3 Psychosomatische Erkrankungen	18
3.1 Begriffsbestimmung Psychosomatik	18
3.2 Begriffsbestimmung Stress.....	19
3.2.1 Physische Beschreibung der Stressauslösung.....	20
3.2.2 Stressmodell nach Gert Kaluza	24
3.3 Neurose	26
3.4 Schlafstörung.....	27
3.5 Depression	27
4 Präventionsmaßnahmen psychosomatischer Erkrankungen.....	31
4.1 Begriffsbestimmung psychische Gesundheit	31
4.2 Gesund leben.....	31
4.3 Selbstverwirklichung.....	32
4.4 Begriffsbestimmung Stressmanagement	34
4.4.1 Voraussetzungen für einen „ausgeglichene(n)" Arbeitsalltag.....	36

4.4.2 Analyse der Kampagne „Gesunde Arbeitsplätze - den Stress managen"	38
4.4.3 Medieneinsatz und Kommunikationsinstrumente	40
5 Darstellung der Situationsentwicklung	43
6 Erfolgsfaktoren und Handlungsempfehlungen.....	45
Literatur- und Quellenverzeichnis.....	X
Anlagen.....	XVIII
Eigenständigkeitserklärung	XXX

Abkürzungsverzeichnis

ACTH	Adrenokortikotropes Hormon
BEM	Berufliches Eingliederungsmanagement
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
CRF	Kortikotropin-releasing-Faktor
EEN	Enterprise Europe Network
EU-OSHA	Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
KK	Krankenkasse
KMU	Kleine und mittelständische Unternehmen
UV	Unfallversicherung

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bereiche des betrieblichen Gesundheitsmanagements (Seite 4)

Abbildung 2: Die Position des Individuums zwischen Gesundheit und Krankheit (Seite 5)

Abbildung 3: Entwicklung § 20 SGB V (Seite 6)

Abbildung 4: Reaktives und aktives Verhalten Pathogenese vs. Salutogenese (Seite 7)

Abbildung 5: Gesundheitsbeeinflussende Bereiche des Lebens (Seite 9)

Abbildung 6: Präventionsbereiche nach Caplan (Seite 10)

Abbildung 7: Verhalten und Verhältnisse zur Gesundheitserhaltung und -förderung (Seite 13)

Abbildung 8: Körperliche Reaktionen unter Stress (Seite 21)

Abbildung 9: Stressreize im Gehirn (Seite 21)

Abbildung 10: Zwei Achsen der körperlichen Stressreaktion (Seite 23)

Abbildung 11: Zusammenspiel Stressoren und persönliche Stressverstärker (Seite 25)

Abbildung 12: Beanspruchungs- und Entspannungsformen im Alltag (Seite 31 - 32)

Abbildung 13: Maslowsche Bedürfnispyramide bezüglich allgemeiner sowie arbeitsplatzbezogener Faktoren (Seite 33)

Abbildung 14: Zwei-Faktoren-Theorie nach Herzberg (Seite 33)

Abbildung 15: Drei Säulen der Stresskompetenz (Seite 34)

Abbildung 16: Elektronische Signatur der Kampagne „Gesunde Arbeitsplätze – den Stress managen“ (Seite 41)

Abbildung 17: Plakat mit QR-Code zur Kampagne „Gesunde Arbeitsplätze – den Stress managen“ (Seite 41)

Abbildung 18: Logos deutscher Medienpartner der Kampagne „Gesunde Arbeitsplätze – den Stress managen“ (Seite 42)

Abbildung 19: Navigationsmenü Social Media der Kampagne „Gesunde Arbeitsplätze – den Stress managen“ (Seite 42)

Abbildung 20: Übersicht und Auswertung zur Expertenbefragung (Seite 43 - 44)

Abbildung 21: Erfolgsfaktoren (Seite 47)

1 Aufgabenstellung, Zielsetzung und Aufbau der Arbeit

Stress ist mittlerweile jedem Menschen ein Begriff, auf die eine oder andere Weise und in verschiedenen Lebensbereichen. Dennoch werden nur wenige Stresssituationen als die positive Herausforderung erlebt, welche sie sein könnten. Vielmehr treten diese als Belastungen auf, welche ihre Folgen mit sich bringen. Sätze wie „Ich bin im Stress“ oder „Das kommt vom Stress“ gehören fast zum alltäglichen Sprachgebrauch. Doch oft fehlt das Wissen darüber, wie richtig mit Stresssituationen umgegangen wird, um eine Balance zwischen Anspannung und Entspannung zu schaffen. Auch das häufige Fehlen von nötigem Verständnis zur Einforderung benötigter Hilfe führt zur Schaffung einer gebrochenen Vertrauensbasis in Alltag und Berufsleben.

In der heute schnelllebigen Arbeitswelt sind Erkrankungen durch ein hohes Maß an Belastungen auf dem Vormarsch (vgl. Roth-Sackenheim). Auch psychosomatische Erkrankungen bleiben nicht aus. Somit ist die Frage zu stellen, ob stressbedingte Arbeitsausfälle als Arbeitsunfälle des 21. Jahrhunderts zu bewerten sind? Daher ist der richtige Umgang mit Stress von großer Bedeutung. Im Zuge eines betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) kann die nötige Prävention erfolgen. Diese Präventionsmaßnahmen spielen sowohl für Arbeitnehmer wie auch für Arbeitgeber eine große Rolle und können durch beide Parteien erfolgen. Denn der Gesundheitszustand beeinflusst die Leistungsfähigkeit, wie auch die Motivation. So steigen nach dem Gesundheitsreport 2015 der DAK die Arbeitsunfähigkeitsfälle sowie –tage durch psychische Erkrankungen weiter deutlich an und somit auch die Kosten durch Leistungsausfall für den Arbeitgeber (vgl. DAK Gesundheitsreport 2015, 19).

Nach der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA), ist Stress die Reaktion von Körper und Geist auf eine Überforderungssituation. Nach einer Umfrage im Jahr 2013 sind 50 Prozent der befragten Arbeitnehmer der Meinung, dass der Umgang mit Stress an ihrem Arbeitsplatz nicht gut gehandhabt wird (vgl. EU-OSHA). Um die Schaffung menschengerechter Arbeitsbedingungen zu unterstützen, wurde ebenfalls im Jahr 2013 der § 5 des Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG), um den Punkt der Bewertung psychischer Belastungen bei der Arbeit sowie entsprechende Maßnahmen einzuleiten, erweitert (vgl. B A D-Magazin 2014, 7).

Da ein BGM eine Schlüsselposition bezüglich der Schaffung menschengerechteren Arbeitsbedingungen darstellt, wird zuerst auf dieses, mit seinen Bestandteilen der Gesundheitsförderung und Prävention eingegangen. Hierzu ist der Medizinsoziologe Aaron Antonovsky mit der Begriffsbestimmung der „Salutogenese“ zu nennen. Diese Bestandteile werden beeinflusst durch die Verhaltens- und Verhältnisorientierung, deren Unterschiede und Zusammenhänge beschrieben werden. Desweiteren erfolgt die

Beschreibung der rechtlichen Grundlage durch das Arbeitsschutzgesetz sowie das Sozialgesetzbuch und die institutionellen Organisationen, durch welche ein BGM beeinflusst und unterstützt werden können.

Im weiteren Verlauf der Arbeit erfolgen die Begriffsbestimmungen von Psychosomatik und Stress. Denn Stress am Arbeitsplatz kann der Auslöser oder ein mitwirkender Faktor zur Auslösung psychosomatischer Erkrankungen sein. Anschließend wird die physische Stressentstehung beschrieben und das Stressmodell nach Gert Kaluza veranschaulicht das Zusammenspiel von äußeren Einflüssen mit der persönlichen Einstellung. Häufige Formen psychosomatischer Erkrankungen stellen Angststörungen, Schlafstörungen sowie die Depression/Erschöpfungsdepression (Burnout) dar. Diese drei Formen werden erläutert sowie Therapieansätze aufgezeigt.

Um auf Präventionsmaßnahmen psychosomatischer Erkrankungen einzugehen erfolgt die Begriffsbestimmung der psychischen Gesundheit. Auch die Themen „Gesund leben“ sowie „Selbstverwirklichung“ werden miteinbezogen. Denn oftmals werden in Belastungssituationen die eigenen Bedürfnisse vernachlässigt, was eine persönliche Unzufriedenheit auslösen kann und eine Angriffsfläche der psychischen Gesundheit darstellt. Das Modell des Stressmanagements nach Kaluza sowie die Voraussetzungen für einen „ausgeglichene(n)“ Arbeitsalltag zeigen auf, welche Vorgehensweisen oder Hilfestellungen persönlich sowie durch den Arbeitgeber unternommen werden können, um Stresssituationen abzubauen und auch vorzubeugen. So beschreibt die europaweite Kampagne „Gesunde Arbeitsplätze – den Stress managen“ der EU-OSHA in den Jahren 2014 und 2015 die Hintergründe zu den Themen Stressmanagement und psychosoziale Risiken. Durch zur Verfügung gestellte Materialien wie Leitfäden, Flyer und Broschüren zeigt sie für Arbeitgeber Wege auf, sich an die Aufgaben der Einführung eines BGMs sowie eines erfolgreichen Stressmanagements heranzutasten und diese umzusetzen. Durch die Veranstaltung von Gesundheitstagen und Workshops können auch die Mitarbeiter mit einbezogen werden.

Im vorletzten Kapitel wird durch eine Expertenbefragung von Arbeitnehmern und Arbeitgebern verschiedener Branchen ein Meinungsvergleich bezüglich BGM und dessen Nutzen aufgestellt, sowie eine Darstellung der Stressentwicklung in verschiedenen Branchen vorgenommen. Daraus erfolgt eine kritische Betrachtung der momentanen Ausgangssituation zur Prävention durch BGM im Zusammenhang mit der Kampagne „Gesunde Arbeitsplätze – den Stress managen“.

Abschließend werden im letzten Kapitel Erfolgsfaktoren und Handlungsempfehlungen zur Prävention psychosomatischer Erkrankungen aufgeführt und beschrieben.

2 Betriebliches Gesundheitsmanagement

Wir leben im Zeitalter der Globalisierung. Diese Tatsache verlangt den an der Arbeitswelt teilhabenden Menschen Zusatzbelastungen ab. Im Vordergrund steht hierbei, vor allem durch technische Entwicklungen, die ständige Erreichbarkeit. Die Arbeitswelt ist schnelllebig und beansprucht alleine durch die Möglichkeit, ständig und überall den Maileingang zu aktualisieren, mehr privaten Lebensraum als noch vor wenigen Jahren. Auch Verantwortung und Entscheidungsgewalt steigen immer weiter an. (vgl. Bayerisches Staatsministerium)

Doch nicht nur das hohe Maß an Belastungen, sondern auch eine gewisse Eindimensionalität sowie Konfliktsituationen wirken sich negativ auf den Gemütszustand aus. So ist es ein Zusammenspiel mehrerer Faktoren, die zu Anspannung bis hin zu Stresssituationen führen und uns auffordern, auf bewusstere Entspannung und Regenerierung Wert zu legen. Denn die Gesundheit, Motivation und Aktivität der Mitarbeiter sind ein durchaus wichtiger Grundstein jeden Unternehmens.

2.1 Begriffsbestimmung betriebliches Gesundheitsmanagement

Das BGM allgemein ist eine unternehmerische Einrichtung. Diese hat dafür Sorge zu tragen, Faktoren im betrieblichen Alltag aufzuspüren, welche den Mitarbeiter oder die Mitarbeiterin negativ belasten und diese zu beseitigen, beziehungsweise präventiv oder gesundheitsfördernd zu agieren. Es wird der klassische Arbeitsschutz mit der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) und dem strategischen Management zusammengeführt.

Hierbei setzt sich ein umfassend aufgebautes BGM wie folgt zusammen:

- Arbeits- und Gesundheitsschutz: Das Vorbeugen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten.
- Berufliches Eingliederungsmanagement (BEM): Hierbei geht es um die Überwindung von Arbeitsunfähigkeit und Vermeidung von Fehlzeiten sowie die (Re-)Integration von chronisch kranken Mitarbeitern.
- Personalmanagement: Die Entwicklung einer Personalstrategie, die Personalentwicklung an sich sowie eine entsprechende Organisationsentwicklung.
- Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF): Sind die Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit der Mitarbeiter bezogen auf Verhaltens- und Verhältnisprävention.

(vgl. Gesunde KMU)

Auch erfolgt häufig die Gleichsetzung des BGM mit der BGF. Es sind zwar beide Begriffe eng miteinander verbunden, dennoch sind deutliche Unterschiede aufzuzeigen. So ist die BGF ein wichtiger Bestandteil des BGM. Ein umfangreiches BGM bezieht sich allerdings auf die Entwicklung nachhaltiger Prozesse und Strukturen mit der Unterstützung verschiedener Managementinstrumente zur Förderung der Gesundheit im Betrieb. Wobei sich die BGF dagegen auf gesundheitsfördernde Einzelmaßnahmen, wie unter anderem Entspannungsübungen, gymnastische Übungen oder entsprechende Schulungen der Führungskräfte bezieht. (vgl. Gesunde KMU)

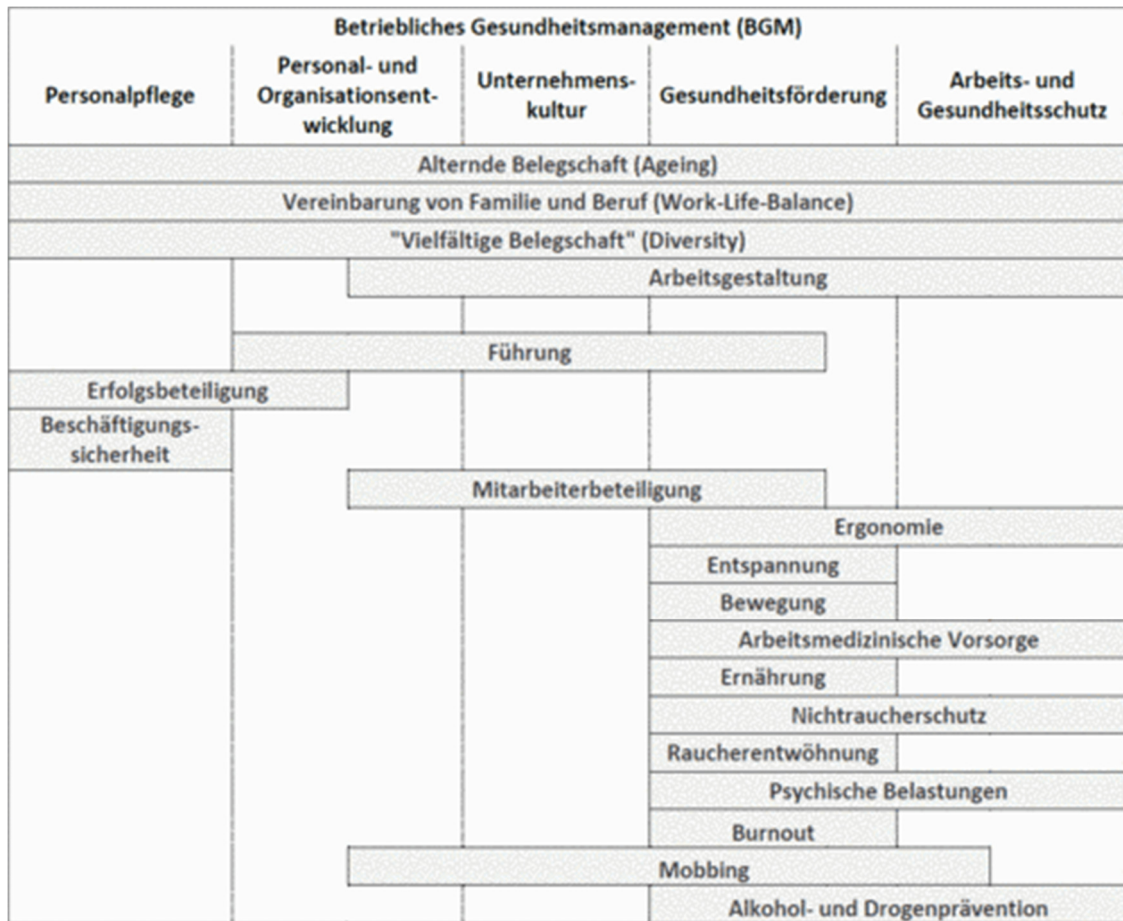


Abbildung 1: Bereiche des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM Bereiche)

Mit Effektivität und Nachhaltigkeit lassen sich die Ziele des BGM erreichen. Hierzu sollten die folgenden Begriffe berücksichtigt werden:

- ➔ Integration (BGF wird bei Entscheidungen berücksichtigt und in allen Unternehmensbereichen systematisch und zielorientiert angewandt)
- ➔ Partizipation (Mitarbeiterbeteiligung)
- ➔ Projektmanagement (Bedürfnisse der Mitarbeiter werden bei BGF berücksichtigt und regelmäßig evaluiert)

- ➔ Ganzheitlichkeit (Beachtung der Zusammensetzung des BGM sowie Berücksichtigung der Verhaltens- und Verhältnisorientierung)

(vgl. Gesunde KMU)

2.2 Prävention und Gesundheitsförderung

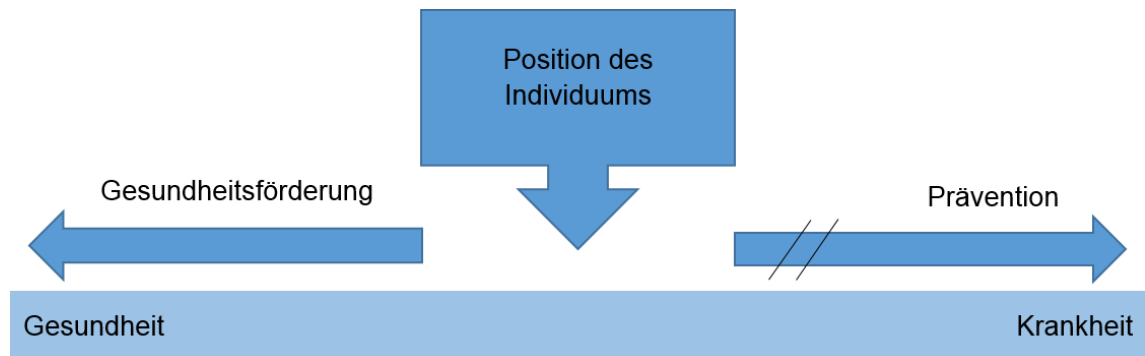


Abbildung 2: Die Position des Individuums zwischen Gesundheit und Krankheit
(Gesundheitsförderung vs. Prävention)

Diese Abbildung zeigt deutlich die beiden unterschiedlichen Ziele von Gesundheitsförderung und Prävention. Während die Gesundheitsförderung zur Stärkung der Gesundheit dient, hat die Prävention die Krankheitsvorbeugung zur Aufgabe.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschloss Ende der 1970er Jahre das Konzept „Gesundheit für alle“. Durch dieses und die weiter gesteckten Ziele aus dem Jahr 1984 und die 1986 begründete Ottawa-Charta wurden die nationale und die internationale Gesundheitspolitik mit den Bestandteilen der Gesundheitsförderung und Prävention im Laufe der 1980er Jahre geprägt. (vgl. Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen)

So wurden zum Ende der 1970er und in den 80er Jahren auch in der Bundesrepublik Deutschland viele Entwicklungen zu Gesundheitsförderung und Prävention vollzogen.

Diese Entwicklungen setzten eine Gesetzgebung voraus, daher erfolgte im Jahr 1989 die Verabschiedung von § 20 SGB V, welcher bis zum heutigen Zeitpunkt immer wieder erweitert und angepasst wurde.

Die Entwicklung des § 20 SGB V:

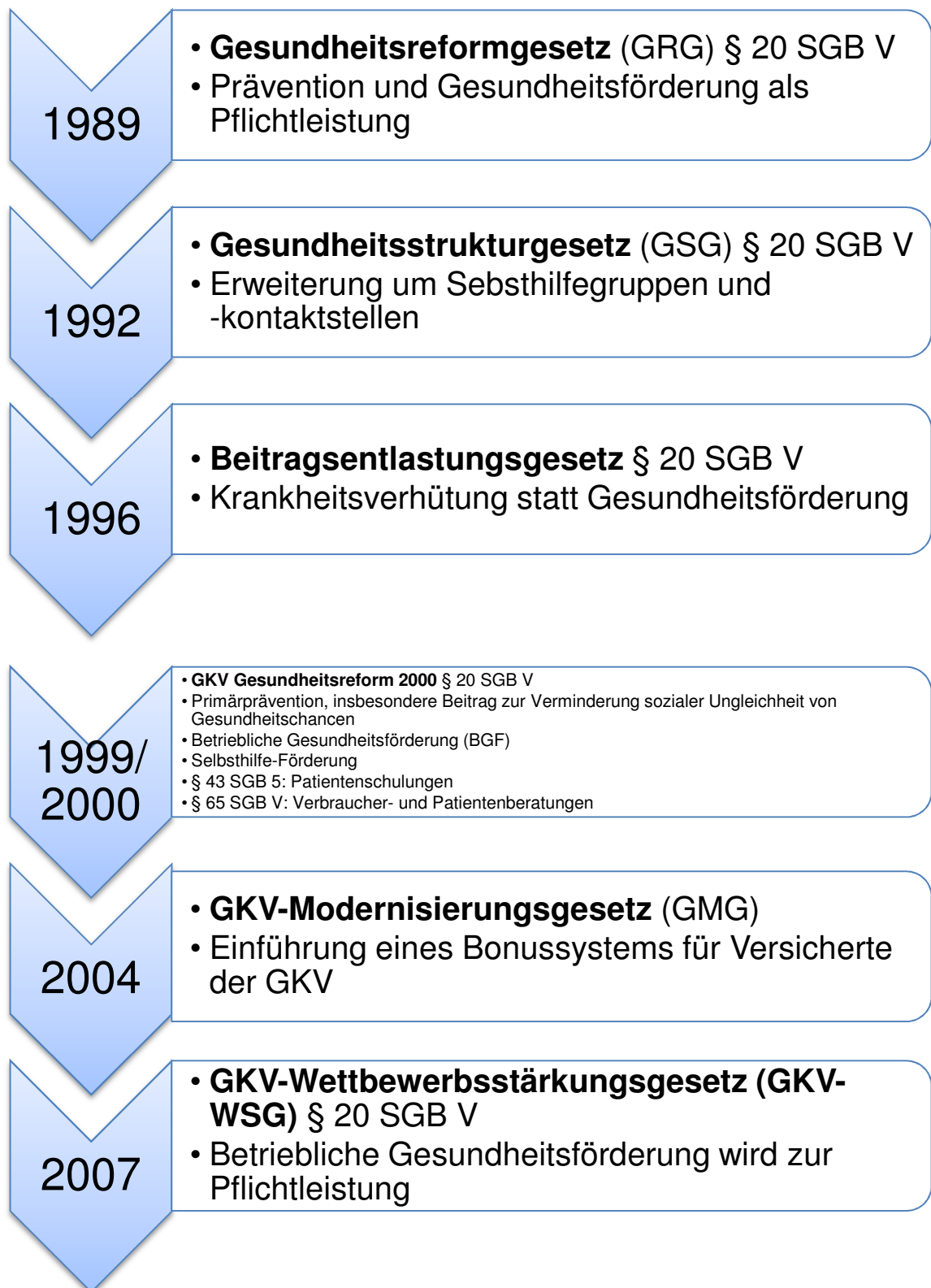


Abbildung 3: Entwicklung § 20 SGB V (Zeitstrahl § 20 SGB V)

2.2.1 Gesundheitsförderung

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. (...) Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit ebenso betont wie die körperlichen Fähigkeiten. ...“ (WHO Ottawa-Charta 1986, 1)

Gesundheitsförderung dient somit dem Prozess, die Ressourcen, welche die eigene Gesundheit erhalten und stärken, zu fördern. Diese Faktoren werden Schutzfaktoren genannt. Hierzu zählen die körperlichen wie auch die psychischen Faktoren, welche auf die Frage „Fühle ich mich gesund?“ abzielen. Dies ist ein wichtiger Aspekt des BGMs, denn die Gesundheit ist eines der wichtigsten Güter eines Mitarbeiters. Sie führt zur Leistungsfähigkeit.

Zwischen verschiedenen Ansätzen und Theorien ist der Medizinsoziologe Aaron Antonovsky (1923 – 1994) zu nennen. Er beschreibt die Theorie der Salutogenese. Diese bezieht sich auf die Entstehung der Gesundheit.

Sie ist der Gegensatz zur Pathogenese, welche die Entstehung von Krankheiten und daraus folgernd deren Vermeidung beschreibt. Während hier die Risikofaktoren für Krankheiten betrachtet werden, wird bei der Salutogenese mit einem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum gearbeitet. Demnach Gesundheit kein Zustand ist, sondern ein Prozess, an welchem gearbeitet werden muss, wobei völlige Gesundheit und völlige Krankheit die beiden Endpunkte darstellen, welche jedoch nie ganz erreicht werden können. So schließt weder der Krankheits- noch der Gesundheitszustand den anderen ganz aus. (vgl. Antonovsky 1997, 15)

Die Frage, welche sich Antonovsky hierbei stellte, ist, was Gesundheit trotz krankheitsfördernder Bedingungen stabilisiert. Dabei ist jeder Mensch als Individuum zu sehen und es gilt, das Individuum in dem Maß an höherer Gesundheit zu bestärken.

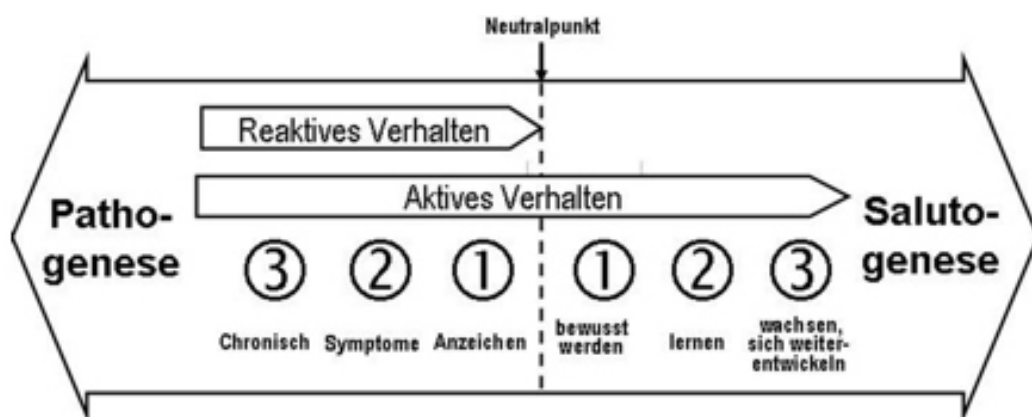


Abbildung 4: Reaktives und aktives Verhalten Pathogenese vs. Salutogenese (Verhaltensarten)

So löst eine vorhandene Krankheit ein reaktives Verhalten gegenüber dem Krankheitsbestehen bzw. der Symptome und Anzeichen aus, bis hin in Richtung Besserung. Was jedoch mit der Gesundheitsförderung erreicht werden soll, ist das aktive Verhalten eines jeden Menschen. Sich bewusst werden, was der eigene Körper benötigt, um ein höheres Maß an Gesundheit zu erlangen und diese Förderungsmaßnahmen umzusetzen.

Antonovsky beantwortet die Frage mit dem Kohärenzgefühl. Dessen Grundlagen entwickeln sich während der frühen Lebensjahre aufgrund von Erfahrungswerten, z. B. durch Herausforderungen, welche Kinder alleine oder durch Hilfe bewältigen. Hierbei entstehen auch die späteren Belastungsgrenzen eines Menschen, sowie das Vertrauen in sich selbst und eine Vertrauensbasis gegenüber anderen. (vgl. Antonovsky 1997, 105)

Die Zusammensetzung des Kohärenzgefühls:

- Verstehbarkeit
 - Zusammenhänge verstehen/Umwelt strukturieren
 - Leitfrage: Verstehe ich das?
- Machbarkeit
 - Lebensgestaltung/Problembewältigung
 - Leitfrage: Kann ich das?
- Sinnhaftigkeit
 - Lebenssinn/Willensstärke
 - Leitfrage: Will ich das?

(vgl. Antonovsky 1997, 34 – 36)

So bleiben Menschen auch unter großer Belastung eher gesund, wenn sie die Situation beeinflussen, Zusammenhänge herstellen und einen Sinn in ihrem Tun und Handeln erkennen können. Die Resilienz ist die Widerstandsfähigkeit gegenüber Störungen und negativen Entwicklungen (vgl. Faltermaier 2012, 5).

➤ *Der Setting-Ansatz „Gesunde Arbeitsplätze“*

Da wir einen Großteil unserer Zeit am Arbeitsplatz verbringen, spielt der Setting-Ansatz eine große Rolle für die BGF. Denn der Ansatz der Gesundheitsförderung muss im Lebensalltag stattfinden und bezieht sich nicht nur auf Einzelpersonen, sondern auf Lebensräume. Dieser Bereich hat großen Einfluss auf die Gesundheit, denn er bildet unsere soziale und strukturelle Basis. Eine Umstrukturierung kann nur dann auf Dauer erfolgreich sein, wenn sie in den Alltag integriert wird und Gewohnheiten berücksichtigt werden.

Der Setting-Ansatz zielt darauf ab, eine körperlich sowie psycho-sozial gesunde Umwelt zu schaffen, Gesundheitsförderung in Alltagsprozesse zu integrieren und mit anderen Lebensbereichen zu verknüpfen (vgl. Leitfaden Prävention 2010, 12).

„Oberziel arbeitsweltbezogene Gesundheitsförderung: “Die salutogenen Potenziale ausschöpfen”” (Leitfaden Prävention 2010, 22).

➤ *Empowerment*

Empowerment ist ein sehr wichtiger Aspekt, denn es beschreibt die Handlungsfähigkeit jeder einzelnen Person. Somit hat auch die BGF zur Aufgabe, die Kompetenzen der Mitarbeiter hinsichtlich ihrer Gesundheit zu steigern und zu motivieren. (vgl. Leitfaden Prävention 2010, 12)

2.2.2 Prävention

Im Gegensatz zur Gesundheitsförderung, welche danach strebt Gesundheitsressourcen zu stärken, arbeitet die Prävention daran, Belastungen und Risiken zu senken, um das Auftreten von Krankheiten zu verringern. Hier greift nun der pathogenetische Ansatz, indem krankheitsauslösende Faktoren zurückgedrängt oder verhindert werden.

Dies bezieht sich z. B. auf die Analyse familiärer / genetischer Veranlagung, der Lebensumstände sowie der Lebensweise.

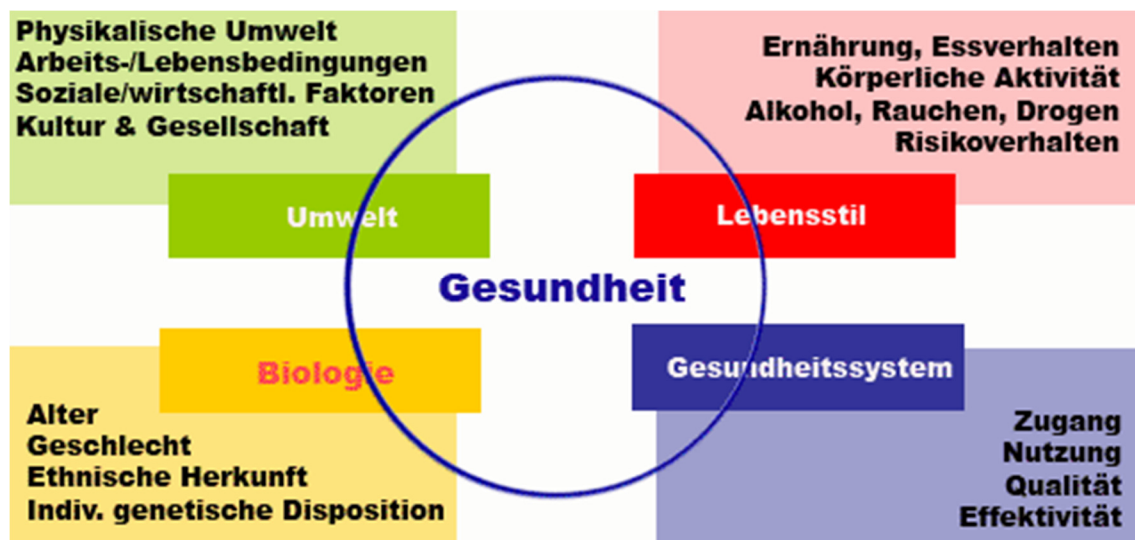


Abbildung 5: Gesundheitsbeeinflussende Bereiche des Lebens (Lebensbereiche)

Die drei Präventionsbereiche nach Gerald Caplan:

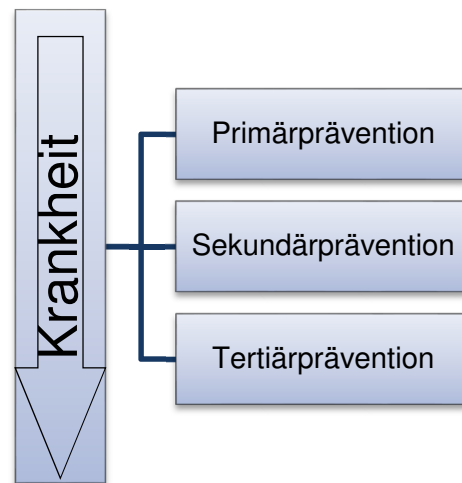


Abbildung 6: Präventionsbereiche nach Caplan (Präventionsbereiche)

➤ *Primärprävention*

Die Primärprävention soll den allgemeinen Gesundheitszustand von (noch) Gesunden verbessern und bietet gezielte Maßnahmen zur Abwendung oder Verzögerung vom Auftreten eines Schadensfalls oder entsprechenden Krankheitssymptomen (vgl. Leitfaden-Prävention 2010, 83).

Verkürzt handelt es sich hierbei um die entsprechende Wissensvermittlung und Aufklärung der potenziellen Patienten z. B. durch eine Präventionskampagne, eine Ernährungs- oder eine Stressmanagementberatung, um diese zu sensibilisieren und das entsprechende Interesse an Präventionsmaßnahmen zu wecken. Diese Maßnahmen müssen anschließend in den Lebensalltag integriert werden. Nur so kann eine dauerhaft positive Wirkung erzielt werden.

Diese Art ist die grundlegende Prävention. Denn sie erfolgt, noch bevor ein Krankheitszustand eintritt, sprich bei gesunden Personen bzw. Personen ohne Krankheitssymptome, um die Inzidenzrate zu verringern.

Weiter wird darauf in Punkt 1.3.3 Verhaltens- und Verhältnisorientierung eingegangen.

➤ *Sekundärprävention*

Diese hat zum Ziel, so früh wie möglich die Entstehung und Manifestation einer behandlungsbedürftigen Krankheit festzustellen und zu intervenieren (vgl. Leitfaden-Prävention 2010, 83).

Dies sind Präventionsuntersuchungen wie z. B. die Mammographie oder das Hautscreening. Sie dienen zur schnellstmöglichen Erkennung von Krankheiten in Vor- oder Frühstadien, bereits vor auftretender klinischer Symptomatik. Auch hier muss eine gewisse Regelmäßigkeit der Untersuchungsabstände eingehalten werden, um die frühzeitige Erkennung zu gewährleisten.

Die Sekundärprävention beinhaltet die Therapie/Behandlung und somit die Verhinderung der Verschlimmerung einer Krankheit bis hin zur Unheilbarkeit, bzw. in erster Linie zur Senkung der Prävalenzrate.

➤ *Tertiärprävention*

Sie dient zur Unterstützung der ärztlichen Behandlung oder der Rehabilitation. Tertiärprävention soll die größtmögliche Lebensqualität des Betroffenen wiederherstellen, sowie Folge- und Begleiterkrankungen, aber auch die Verschlimmerung einer bereits aufgetretenen Krankheit verhindern. (vgl. Leitfaden-Prävention 2010, 83)

Darunter einzuordnen sind Kur- oder Rehabilitationsaufenthalte nach vorangegangener Krankheit sowie die Unterstützung des Heilungsprozesses nach dem Ausbruch einer Krankheit.

Vor allem die Rehabilitation des Menschen steht bei der Tertiärprävention im Vordergrund. Somit sollen Rückfälle oder die Chronifizierung einer Krankheit verhindert und Folgeschäden verringert oder beseitigt werden.

„Oberziel arbeitsbezogene Prävention: „Reduktion von psychischen- und Verhaltensstörungen““ (Leitfaden Prävention 2010, 22).

➤ *Compliance*

Zusammenhängend damit ist auch auf die Patienten-Compliance einzugehen. Sie beschreibt eine Wechselbeziehung zwischen dem Patientenverhalten und dem ärztlichen/gesundheitlichen Rat. Hier wird eine Beziehung zwischen Patient und Arzt „auf Augenhöhe“ vorausgesetzt. Um die Möglichkeit zu bieten Abstimmungen zu treffen, ggf. Entscheidungen zu hinterfragen und gemeinsam Lösungen zu finden. Dies betrifft z. B. eine Medikamenteneinnahme. (vgl. Volmer/Kielhorn 1998, 46)

Liegt diese Informations- und Verständnisebene nicht vor, kann es zu Non-Compliance kommen und somit nicht zum gewünschten Behandlungserfolg.

Interessant ist die Betrachtung der Motivations- und Interessenssteigerung an der eigenen Gesundheit, durch die Theorie der Leistungsmotivation.

Diese setzt sich durch drei Faktoren zusammen, welche alle erfüllt sein müssen, da sonst das Verhalten non-compliant ist. (vgl. Küpper 1997, 225 und Rosenstiel 2000, 376)

- Die Wahrscheinlichkeit, durch ein bestimmtes Maß an Anstrengung ein Ergebnis zu erreichen. Der Patient muss von diesem überzeugt sein. Z. B. Handlungen bezüglich der Therapie, eine Medikamenteneinnahme oder die Befolgung von Verhaltensrichtlinien durchzuführen und einzuhalten.
- Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit der Belohnung für jeden einzelnen einzuschätzen? Diese Belohnung stellt Handlungsergebnisse wie die Linderung von Beschwerden, die Verbesserung des Gesundheitszustands oder die vollkommene Genesung dar.
- Die Wertigkeit der Belohnung beschreibt, wie wichtig diese dem Patienten ist. Zum einen ist sie das Handlungsergebnis, zum anderen aber auch die Anerkennung und Unterstützung durch das soziale Umfeld sowie den Arzt.

Die Entscheidung bezüglich jedes Faktors hängt von früheren Erfahrungen sowie der Lebenseinstellung ab.

(vgl. Schuller 2001, 119, 126 – 129)

2.2.3 Verhaltens- und Verhältnisorientierung

Obwohl die Begrifflichkeit der Prävention schon seit mehreren Jahrzehnten besteht, wird auch in der heutigen Zeit noch von einem Entstehungsprozess eines Public-Health-Systems gesprochen. Eine große Rolle spielt hier die Zusammenführung der Verhaltens- und der Verhältnisprävention, welche oft ergänzend zueinander stehen (vgl. Hoffmann 2010).

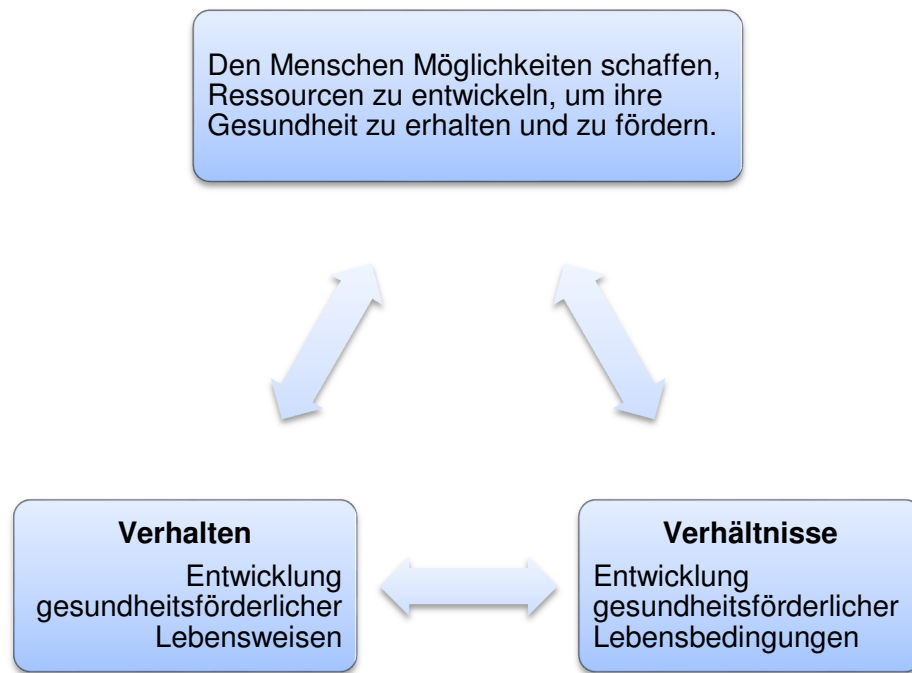


Abbildung 7: Verhalten und Verhältnisse zur Gesundheitserhaltung und –förderung (Verhaltens- und Verhältnisorientierung)

Diese zwei Faktoren sind Bestandteile der Primärprävention und bilden einen Zusammenschluss.

So ist die Verhaltensprävention die Einflussnahme auf das Verhalten zum Wohl des Gesundheitszustands.

Die Verhältnisprävention nimmt Veränderungen der Lebensbedingungen bzw. der Umwelt vor, um einen Gesundheits- oder Krankheitszustand zu beeinflussen.

Übertragen auf den Arbeitsplatz bedeutet dies unter anderem:

Verhaltensprävention:

- Aktive Pause (z. B. Spaziergänge während der Mittagspause)
- Gesunde Ernährung (z. B. durch regelmäßige Mahlzeiten, Ernährungsplan aufstellen)
- Stressmanagement (z. B. das Setzen von Prioritäten)
- Bewegungskoaching (z. B. die Beratung bezüglich gymnastischer Übungen (z. B. für die Wirbelsäule), welche auch während der Arbeit durchgeführt werden können.)
- Gesundheitstage (zu verschiedenen Themen wie z. B. Stress)

Verhältnisprävention:

- Ergonomische Arbeitsplatzgestaltung
- Strukturierung der Arbeitsabläufe
- Informationssammlung und Ideenmanagement für Änderungen und Verbesserung
- Bonus- und Prämiensysteme
- Wertlegung der Führungspersonen auf die Mitarbeitergesundheit
- Mediation bei Konfliktfällen
- Personalmanagement (Z. B. das Entwerfen flexibler Arbeitszeitmodelle und die Schaffung eines BEMs.)

(vgl. Beispiele Verhalten/Verhältnisse)

2.3 Rechtliche Faktoren und Anforderungen an den Arbeitsplatz

- § 5 ArbSchG (Beurteilung der Arbeitsbedingungen)

Der Arbeitgeber hat zu ermitteln, welche mit der Arbeit verbundenen Gefährdungen für den Arbeitnehmer bestehen und welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes erforderlich sind (vgl. Arbeitsschutzgesetz).

- § 20 SGB V (Primärprävention)

(1) Leistungen zur Primärprävention sind in der Satzung der Krankenkasse (KK) zu verankern, welche die Anforderungen, welche in Satz 2 und 3 aufgeführt werden, erfüllen. Diese Anforderungen belaufen sich auf die Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands. Insbesondere, darauf einen Beitrag zur Verminderung sozialbedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen zu erbringen. (vgl. Sozialgesetzbuch 2013, 407)

(2) Die Ausgaben der KK für ihrer Aufgabenerfüllung nach Absatz (1) und nach den §§ 20 a und 20 b betrugen im Jahr 2006 2,74 Euro pro Versichertem. Diese Ausgaben sind in den Folgejahren entsprechend § 18 Abs. (1) des SGB IV anzupassen. (vgl. Sozialgesetzbuch 2013, 407)

➔ Derzeit liegt der Ausgangswert bei 3,09 Euro. Allerdings soll ab dem Jahr 2015 der Betrag auf sieben Euro pro Versichertem angehoben werden. (vgl. Bundesministerium für Gesundheit)

- § 20 a SGB V (Betriebliche Gesundheitsförderung)

(1) KK erbringen Leistungen zur BGF. Durch Erhebung der gesundheitlichen Situation einschließlich ihrer Risiken und Potenziale, unter Beteiligung der Arbeitnehmer und Arbeitgeber. Darauf folgen Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten zu entwickeln. Die Umsetzung derer wird unterstützt. (vgl. Sozialgesetzbuch 2013, 407)

(2) KK arbeiten mit dem zuständigen Unfallversicherungsträger zusammen, um Aufgaben nach Absatz (1) wahrzunehmen. Ebenfalls können sie diese Aufgaben durch andere KK, durch ihre Verbände oder durch zu diesem Zweck gebildete Arbeitsgemeinschaften durchführen lassen. Eine Zusammenarbeit der KK untereinander ist erwünscht nach § 88 Abs. (1) und (2) SGB X und § 219 SGB V. (vgl. Sozialgesetzbuch 2013, 407)

- § 20 b SGB V (Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren)

(1) Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (UV) werden durch die KK bei ihren Aufgaben zur Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren unterstützt. Wissensteilung erfolgt bezüglich gewonnener Erkenntnisse von Zusammenhängen zwischen Erkrankungen und Arbeitsbedingungen. Liegt bei einem Versicherten eine berufsbedingte gesundheitliche Gefährdung oder eine Berufskrankheit vor, hat die KK dies der zuständigen Stelle für den Arbeitsschutz und dem UV-träger mitzuteilen. (vgl. Sozialgesetzbuch 2013, 407, 408)

(2) Eine enge Zusammenarbeit erfolgt zwischen den KK und den Trägern der gesetzlichen UV, zur Aufgabendurchführung nach Absatz 1. Insbesondere die Bildung regionaler Arbeitsgemeinschaften ist wünschenswert nach § 88 Abs. (1) Satz 1 und Abs. (2) SGB IX und § 219 SGB V. (vgl. Sozialgesetzbuch 2013, 408)

- § 84 Abs. (2) Satz 1 SGB IX (Betriebliches Eingliederungsmanagement)

Der Arbeitgeber klärt mit Zustimmung und Beteiligung der betroffenen Person ab, welche Möglichkeiten der Überwindung der Arbeitsunfähigkeit, welche Leistungen zur Vorbeugung erneuter Arbeitsunfähigkeit bestehen und der Arbeitsplatz erhalten

werden kann. Dies gilt bei ununterbrochener oder wiederholter Arbeitsunfähigkeit eines Arbeitnehmers, länger als sechs Wochen innerhalb eines Jahres. (vgl. Sozialgesetzbuch 2013, 1317)

2.4 Institutionelle Faktoren

Ein BGM wird durch folgende institutionelle Organisationen beeinflusst und unterstützt:

- **Berufsgenossenschaft:**
Sie ist der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (UV). Zu ihren Aufgaben zählen die Verhütung von Arbeits-, Wegeunfällen, Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren nach § 14 SGB VII. Nach § 17 SGB VII erfolgt diese Prävention zum größten Teil durch Beratung der Unternehmen. Auch Unfallverhütungsvorschriften werden durch sie erlassen und auf deren Einhaltung kontrolliert, § 15 SGB VII. So werden nach § 23 SGB VII durch die Berufsgenossenschaften Schulungen von Personen, welche im Unternehmen für die Arbeitssicherheit beauftragt sind, durchgeführt (Führungskräfte, Sicherheitsbeauftragte). (vgl. Sozialgesetzbuch/Prävention)
- **Unfallkasse:**
Sie arbeitet in beratender Position mit den Unternehmen aber auch mit den KK zusammen bezüglich der sicheren und gesundheitsgerechten Gestaltung der Arbeitsplätze. Es werden Seminare sowie Projekte zur Vertiefung der Kenntnisse angeboten. Sowie die externe Prozessbegleitung bei Implementierung des BGMs. (vgl. Unfallkasse Baden-Württemberg)
- **Krankenkasse:**
Durch den § 20 a SGB V sind die KK dazu verpflichtet Unternehmen bei der Einführung und Durchführung eines BGM zu unterstützen. Dies bezieht sich unter anderem auf die notwendige Wissens- und Kompetenzvermittlung sowie die gesundheitsbewusste Arbeitsplatzgestaltung. Zur Definition der einheitlichen Präventionsziele und Handlungsfelder, der Anforderungen an die Anbieter und bezüglich der Inhalte sowie zur Stellung und Verknüpfung zwischen den einzelnen Akteuren haben die GKV-Spitzenverbände den Leitfaden Prävention erstellt. (vgl. Leitfaden Prävention 2010, 5)
- **Geschäftsführung:**
Bei der Einführung eines BGM steht die Geschäftsführung als Vorbild für dessen Durchführung. Sie trägt die Verantwortung für ihre Mitarbeiter bezüglich ihrer Sicher-

heit und Gesundheit. So hat der Arbeitgeber die Aufgabe, in regelmäßigen Abständen, aber mindestens einmal jährlich, seine Mitarbeiter bezüglich der Arbeitssicherheit unterweisen zu lassen. (vgl. uve Managementberatung)

- Arbeitsschutz:

Dieser ist gesetzlich verpflichtend und im Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) geregelt. Durch den Arbeitsschutz festgelegte Maßnahmen sollen Gefährdungen gegenüber dem Arbeitnehmer ermittelt und somit die Sicherheit im Betrieb gewährleistet werden. (vgl. Arbeitsschutzgesetz)

- Betriebsarzt:

Dieser ist als arbeitsmedizinisch kompetente Person ein zentraler Ansprechpartner im BGM. Jedoch ist nicht in jedem Unternehmen ein Betriebsarzt tätig. Im Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG § 3 Abs. (1)) ist geregelt, dass sie den Arbeitgeber bezüglich Arbeitsschutz, Unfallverhütung und Gesundheitsschutz unterstützen. (vgl. Leitfaden Betriebsärzte 2014, 30)

- Betriebsrat:

Im Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG) ist festgelegt, dass der Betriebsrat mitbestimmt bezüglich der Einführung von BGM. § 87 Abs. (1) Nr. 7 sagt aus, dass dem Betriebsrat ein Mitbestimmungsrecht über Regelungen bezüglich der Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Förderung des Gesundheitsschutzes zugesprochen ist. Ebenfalls hat sich der Betriebsrat laut § 89 dafür einzusetzen, dass Vorschriften betreffend den Arbeitsschutz sowie die Unfallverhütung im Betrieb eingehalten und durchgeführt werden. Außerdem kann er beratend, bezüglich der Bekämpfung von Unfall- und Gesundheitsgefahren, gegenüber den zuständigen Behörden für den Arbeitsschutz fungieren. (vgl. Arbeitsrecht)

3 Psychosomatische Erkrankungen

Psychosomatische Erkrankungen lassen sich vereinfacht als Wechselwirkung zwischen der Psyche und körperlichen Symptomen beschreiben. Schon Sprichwörter wie „Das schlägt mir auf den Magen“ zeigen diese Symptomatik.

Zur Bewältigung psychischen Leidens reicht der gesunde Menschenverstand nicht aus, auch wenn den Betroffenen i. d. R. bewusst ist, dass situationsbedingt etwas nicht mit ihnen stimmt (vgl. Heinrichs 2011).

3.1 Begriffsbestimmung Psychosomatik

Das Wort Psychosomatik ist eine Zusammensetzung aus den altgriechischen Wörtern Psyche = Seele und Soma = Leib, Körper (vgl. Tressel).

Viele Jahre wurde die Psychosomatik rein als die Erkrankung der Psyche, welche durch körperliche Symptome ausgedrückt wird, gesehen. Heute aber spricht man bei Psychosomatik von einer medizinisch-psychologischen Krankheitslehre, welche die Zusammenhänge zwischen Entstehung und Heilung körperlicher Leiden unter dem Einfluss psychischer und psychosozialer Prozesse aufzeigt, doch auch eine Mitverantwortung der Entstehung psychischer Störungen durch körperliche Faktoren zuführt. (vgl. Vorderholzer/Büchi)

Ihrer Entstehung liegen verschiedene Faktoren zugrunde:

- Regelmäßige sowie anhaltende psychische oder soziale Belastungen
- Konflikte, mit privatem oder beruflichem Hintergrund
- Lebenskrisen, wie z. B. der Verlust des Lebenspartners oder eine lebensbedrohliche Krankheit
- Schwierige Lebensumstände, wie z. B. Armut oder Arbeitslosigkeit
- Die unvorhergesehene Veränderung von Lebensumständen
- Die Lebenserfahrung bzw. persönliche Einstellung oder Traumata

(vgl. Entstehungsfaktoren Psychosomatik)

Dabei ist die Symptomatik breit gefächert. Beschwerden im Brustbereich wie Atemprobleme oder Schmerzen im Bereich des Herzens, Magen- und Darmbeschwerden, chronischen Rückenschmerzen, Tinnitus, Hautausschläge, Kopfschmerzen, Bluthochdruck usw. können auf eine psychosomatische Erkrankung hinweisen. Meist liegt diesen Symptomen eine Angststörung oder Depression zugrunde. Hier ist in vielen Fällen chronische Anspannung, Überforderung und mangelnde Stressverarbeitungsfähigkeit der Auslöser. (vgl. Pilgermair)

Die Behandlung psychosomatischer Erkrankungen erfolgt zum einen durch die medizinische Behandlung der körperlichen Symptome. Zum anderen steht die Gesprächstherapie im Vordergrund um die Grundlage der Entstehung der Symptome zu ermitteln und Lösungswege zu erarbeiten. Diese kann unterstützt werden durch verschiedene Therapieformen wie z. B. Ergo-, Musik-, Bewegungs-, Entspannungs- und Sozialtherapie. Sie sorgen für die Wiederherstellung von Lebensqualität. (vgl. Behandlung psychosomatischer Erkrankungen)

3.2 Begriffsbestimmung Stress

Stress ist ein englisches Wort, welches ursprünglich aus der Materialwissenschaft kommt und „Veränderung durch äußere Einwirkung“ bedeutet. Der heutige Sprachgebrauch des Begriffs Stress entstand in den 1930er-Jahren. (vgl. B A D-Magazin 2014, 18)

Stress wird als anhaltende körperliche und seelische Belastung bezeichnet. Im Englischen hat das Wort die Bedeutung „Druck, Gewicht, Belastung, Beanspruchung, Spannung“. (vgl. Wortherkunft Stress)

So ist Stress eine Alarmreaktion im Organismus auf Stressoren. Unter vielen verschiedenen Stressdefinitionen hat Hans Selye (1907 – 1982) den Begriff mit der Unterscheidung zwischen Eustress und Distress geprägt. Als Stressauslöser geben jedoch verschiedene Definitionen immer das Auftreten von ungewohnten, belastenden Situationen an. (vgl. Begriffsbestimmung Stress)

Die Störung des Gleichgewichts zwischen Einsatz und Erholung, Anspannung und Entspannung löst immer häufiger den Anspannungszustand Stress aus. Als Stressauslöser lässt sich zum einen die subjektive Wahrnehmung einer Situation beschreiben. Kenne ich die Situation, kann ich diese einordnen? Ist sie eine Bedrohung für mich? Stellt sie eine Herausforderung dar? Zum anderen die objektive Auslösung durch Stressoren. (vgl. Diagnose Stress 2007, 1)

Als Stressoren wird eine Vielzahl von Reizen bezeichnet. Unter anderem auf mentaler Ebene, wie regelmäßiger Zeitdruck, Überforderung, Leistungsdruck und hohe Verantwortung, aber auch allgemeine Umwelteinflüsse, wie Lärm Hitze oder Kälte sowie zwischenmenschliche Belastung durch Probleme in der Partnerschaft, Konkurrenzsituationen, Konflikte oder Isolation. So lösen Stressoren entsprechende Stressreaktionen aus. (vgl. Kaluza 2012, 8)

Eustress entspricht dem positiven Stress. Dieser ist eine notwendige und positive Aktivierung des Organismus und nötig, um unseren Körper situationsbedingt zu Höchstformen auflaufen zu lassen.

Distress, welcher sich auch krankheitsfördernd auswirkt, wird als negativer Stress bezeichnet und entsteht aus einem Übermaß an Anforderungen. Schutz davor können die im vorhergehenden Text genannte Resilienz und die Ressourcen jedes Einzelnen bieten.

(vgl. Eustress/Distress)

3.2.1 Physische Beschreibung der Stressauslösung

Auch hier ist Selye als Vater der modernen Stressforschung zu nennen, welcher als erster die körperliche Stressreaktion erforschte und diese als allgemeines Anpassungssyndrom (AAS) oder auch Adaptionssyndrom bezeichnete. Dies soll zu Ausdruck bringen, dass diese Reaktion eine unspezifische, allgemeine Reaktion des Organismus auf unterschiedliche Arten von Belastung ist und sich der Körper diesen anpasst. (vgl. Kaluza 2012, 18 – 19)



Abb. A2 Akute körperliche Reaktionen unter Stress

Abbildung 8: Körperliche Reaktionen unter Stress (Stressreaktionen)

Egal ob eine Stresssituation durch eine subjektive Wahrnehmung oder objektiv durch Stressoren ausgelöst wurde: In unserem Körper wird Stress durch eine hormonelle Reaktion und durch Steuerung des Gehirns ausgelöst.

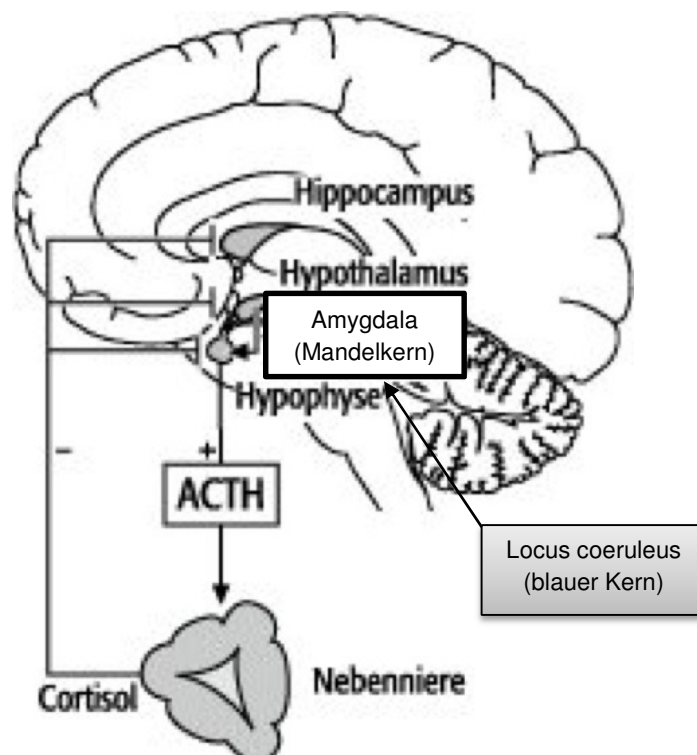


Abbildung 9: Stressreize im Gehirn (Hirnkomponenten)

Es wird ein Abgleich der Erfahrungen sowie Erinnerungen vorgenommen. Als Gefahrensituation werden diese wahrgenommen, wenn negative Gefühle und Erfahrungen damit in Verbindung stehen.

Wird bereits im Thalamus eine Gefahrensituation erkannt, wird diese direkt an die Amygdala (Mandelkern) weitergeleitet. Hier wird eine Stressreaktion ausgelöst. So kommen Schutzreaktionen zustande. Wird der Alarmzustand weitergegeben, werden die Nervenzellen des Mandelkerns aktiviert. Hier werden zur selben Zeit an den Synapsen Nervenbotenstoffe, das Glutamat, freigesetzt. Dieses führt durch den Mandelkern die Informationsübertragung an das „Stresszentrum“ im Hirnstamm, den blauen Kern (Locus coeruleus), durch.

Die Reaktion erfolgt über die Sympathikus-Nebennierenmark-Achse. Der Nervenbotenstoff Noradrenalin wird durch die Nervenzellen des blauen Kerns produziert, welches den Sympathikus aktiviert. Durch diesen Nervenstrang des vegetativen Nervensystems, welcher entlang der Wirbelsäule verläuft, werden alle wichtigen Organe und Gefäße erreicht. Es werden Atmung, Puls und Kreislauf angetrieben.

Sobald das Alarmsignal die Nebennierenrinde erreicht, wird deren Mark stimuliert, um das Stresshormon Adrenalin freizusetzen. Durch das Zusammenspiel von Noradrenalin und Adrenalin setzen verstärkt Atmung, Kreislauf und Energiebereitstellung ein. Der Körper ist somit reaktionsbereit.

Wird die vermeintliche Gefahr in dieser Reaktion erfolgreich bezwungen, wird die Aussendung der Alarmbotschaft durch den blauen Kern eingestellt und der Körper entspannt und beruhigt sich. Es erfolgen der Abbau des Adrenalins sowie eine Erholungsphase.

Gelingt die Bewältigung der Situation allerdings nicht, senden die Amygdala und der Locus coeruleus weiter Signale aus. So kommt es weiterhin zur Freisetzung von Noradrenalin durch den blauen Kern, welches die sympathische Aktivierung aufrechterhält. Außerdem wird durch den Mandelkern weiter der Botenstoff Glutamat produziert, welcher sich in den Hirnregionen verbreitet. Es erfolgt eine verstärkte Aktivierung der Großhirnrinde und des limbischen Systems. Die Folge daraus ist die Stimulierung der zweiten Stressachse, der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse. Es kommt zu einer aufeinander folgenden hormonellen Reaktion.

1. Der Hypothalamus als „Schaltstelle“ setzt den Kortikotropin-releasing-Faktor (CRF) frei. Dieses Hormon gelangt in die Hypophyse, dort wird die Produktion des adrenokortikotropen Hormons (ACTH) angeregt. Durch diesen Stoff wird in der Nebennierenrinde Kortisol freigesetzt.

Kortisol und Adrenalin bilden die zwei wichtigen Stresshormone. Kortisol ermöglicht ein hohes Maß an Stressanpassung und trägt Sorge dafür, den Organismus auf eine länger anhaltende Stresssituation einzustellen. Um eine übermäßig hohe Hormonreaktion zu vermeiden, besteht ein „Rückkopplungsmechanismus“.

2. Es entsteht eine „negative Rückkopplung“, indem die Höhe des Kortisolspiegels an Hypothalamus und Hypophyse weitergegeben wird.
3. Diese hormonbedingte Stressreaktion begrenzt sich in der Regel selbst, da ein hoher Kortisolspiegel die weitere Freisetzung des CRH und ACTH einschränkt.

Solange es sich um kurzfristige Stressreaktionen handelt, sind diese als positiv zu bewerten. So fördern Stresshormone die Anpassung. Sie erleichtern die Erfahrungsbildung sowie die Verarbeitung neuartiger Reize.

(vgl. Kaluza 2012, 24 – 27, 30)

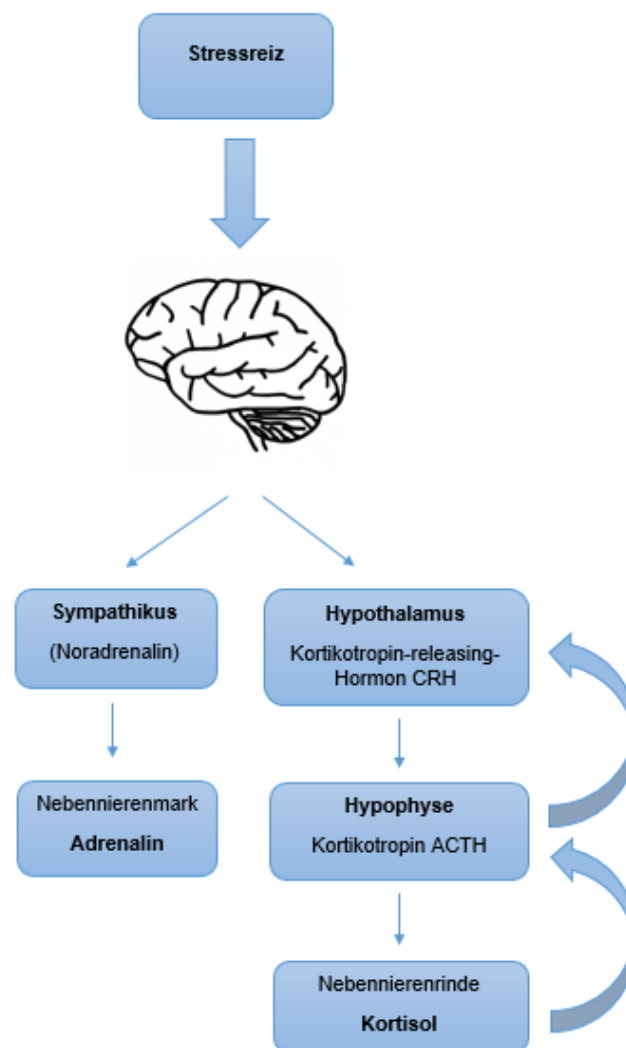


Abbildung 10: Zwei Achsen der körperlichen Stressreaktion (Stressreaktionsachsen)

➤ *Chronischer Stress*

Wird allerdings die durch den Körper bereitgestellte Energie durch verharren in der Stresssituation oder durch fehlende Zeit für Erholung und Entspannung nicht verbraucht, wird der Organismus im Zustand der erhöhten Aktivierung gehalten. Hält diese Belastungssituation zu lange an, bricht das Anpassungsvermögen des Organismus zusammen. Außerdem geht die Fähigkeit zur natürlichen Selbstregulation verloren, wodurch ein „normales“ Ruheniveau nicht mehr erreicht werden kann. So treten Erholungszustände, auch im Schlaf, immer langsamer ein. Auch die Selbstbegrenzung der Kortisolausschüttung findet nicht mehr statt, wodurch die Wirkung von Insulin im Körper reduziert wird, welche durch die Bauchspeicheldrüse als Insulinmangel wahrgenommen wird und eine vermehrte Insulinproduktion herbeiführt. Auf lange Sicht gesehen wird ein tatsächlicher Insulinmangel durch nachlassende Produktionsleistung herbeigeführt.

Es kann unter anderem zu Folgen wie Konzentrationsschwäche, Arteriosklerose, Infarkten, Hypertonie, Organerkrankungen und einem steigenden Diabetesrisiko kommen.

(vgl. Kaluza 2012, 34 – 35)

3.2.2 Stressmodell nach Kaluza

In Gert Klauzas (1955) Stressmodell wird die Zusammenwirkung von Stressoren und persönlichen Stressverstärkern beschrieben, welche durch die drei Säulen der Stresskompetenz ausgeglichen werden können.

Am Anfang steht eine Situation, welche von jeder Person, begründet durch Erfahrungen, individuell eingeschätzt wird. Das Ergebnis dieser Einschätzung ist entweder irrelevant, stressbezogen oder positiv/günstig. Irrelevant bedeutet hierbei, dass diese Situation keinerlei Probleme in der Bewältigung darstellt. Stressbezogene Situationen üben eine bedrohliche Wirkung aus. Positiv/günstig ist eine Situation dann, wenn sie eine willkommene Abwechslung oder Herausforderung darstellt. Anschließend folgt die Einschätzung der eigenen Kompetenzen, ob diese vorhanden und ausreichend sind und erst darauf hin kommt es zur entsprechenden (Stress-)Reaktion.

Dabei spielen die persönlichen Denkmuster eine große Rolle, da es oft an einem objektiven Maßstab fehlt und die Situation subjektiv stressbezogen bewertet wird. Hier spricht Kaluza von den persönlichen Stressverstärkern. Diese beziehen sich zum einen auf Re-

alitätsflucht mit Ungläubigkeit oder schlichter Ignoranz. Zum anderen auf die Verstärkung durch negative Sichtweisen. Dazu kommen das Vorstellen negativer Konsequenzen, sowie das Personalisieren aller Ereignisse und Verhaltensweisen. Als Variante der negativen Sichtweisen ist das Defizit-Denken zu nennen. Hier werden Gedanken einseitig auf eigene Schwächen und frühere Misserfolge gelenkt, was zu einer Minderung des Selbstvertrauens führt, wenn nicht zusätzlich Stärken und Erfolge betrachtet werden.

Zusätzlich sind bestimmte Gedankeninhalte zu betrachten, welche stressentstehendes Denken begünstigen. Diese sind der Wunsch nach Erfolg, der Wunsch, von allen gemocht zu werden, der Wunsch nach Unabhängigkeit, keine Schwächen zeigen zu dürfen und der Wunsch nach Kontrolle. Zusätzlich der Wunsch, sich zu schonen, welcher die erlernte Hilflosigkeit beinhaltet. Diese entsteht daraus Herausforderungen aus dem Weg zu gehen und somit führen selbst Anforderungen des alltäglichen Lebens zu Überlastungen.

(vgl. Kaluza 2012, 70 – 76)



Abbildung 11: Zusammenspiel Stressoren und persönliche Stressverstärker (Stressoren/Stressverstärker)

Dieses Model ist mit dem transaktionellen Model von Richard Lazarus (1922 – 2002) zu vergleichen, doch beschreibt Kaluza auch, wie diesem Verhalten im Zuge der drei Säulen der Stresskompetenz begegnet werden kann, worauf in Kapitel 4.4 Begriffsbestimmung Stressmanagement eingegangen wird.

3.3 Neurose

Die Neurose an sich beschreibt Symptome im Organismus, welche auf Körperreaktionen durch immer wiederkehrende Gefühlszustände zurückzuführen sind. Wobei die Neurose durch Ärzte präziser beschrieben wird, z. B. als eine Angst- oder Zwangsstörung. So sind unter anderem grundlose Trauer oder Panikattacken auftretende Symptome, wobei Angst das verbreitetste Symptom darstellt. (vgl. Herpertz 2011)

Der Entstehungsprozess von Neurosen kann nicht genau definiert werden. Allerdings wird in den meisten Fällen davon ausgegangen, dass der Auslöser ein unbewusster Konflikt ist, wie z. B. eine problematische Kindheit oder ein nicht verarbeitetes Trauma. Diese Konflikte liegen im Unterbewusstsein. (vgl. Falkai 2011)

In einer Gesprächstherapie durchlaufen betroffene Personen problematische Situationen ihres Lebens, wodurch diese ins Bewusstsein geholt und verarbeitet werden können. Die Heilungschancen, vor allem bei Angststörungen, sind hoch, allerdings wird die Prognose schlechter, je länger eine Behandlung ausbleibt. (vgl. Herpertz 2011)

So z. B. die Herz-Angst-Neurose, welche auch Kardiophobie oder Da-Costa-Syndrom genannt wird und zu den Angststörungen zählt. Betroffene leiden unter herzinfarktähnlichen Symptomen, wie Herzstiche, Pulsrasen und Atemnot, welche oft zu Panikattacken führen, da die Angst eine Verschlimmerung der Symptome bewirkt. Diese Symptomatik wird allerdings durch die Angst vor der Herzerkrankung ausgelöst, das Organ selbst ist gesund. Als Auslöser können unter anderem berufliche Probleme, Unfälle oder der Tod einer nahestehenden Person, oft auch durch Herzinfarkt, genannt werden. Psychologen beschreiben in der Herz-Angst-Neurose eine Art Abwehrmechanismus, wobei durch die vermeintliche Herzerkrankung eigentliche Ängste an Bedrohlichkeit verlieren. Die Gesprächstherapie führt dem Betroffenen behutsam vor Augen, dass keine organischen Ursachen der Herzbeschwerden vorliegen. Atmungs- und Entspannungsübungen sowie progressive Muskelentspannung und autogenes Training können unterstützend zur Symptombewältigung beitragen. Bei schwerwiegenden Fällen z. B. zusammenhängend mit einer Depression werden auch Beruhigungsmittel oder Antidepressiva verabreicht. (vgl. Berthel 2013)

3.4 Schlafstörung

Schlafstörungen (Insomnie) können, weitgehend unabhängig voneinander in zwei Beschwerdebilder eingeteilt werden. Zum einen in das Gefühl, schlecht ein- oder durchzuschlafen, zum anderen in das Gefühl der am Tag vermehrt auftretenden Müdigkeit, wobei die Symptomatik auch gleichzeitig auftreten kann. Liegen diese Beschwerden länger als drei bis vier Wochen vor, sollte eine gründliche Ursachenerforschung erfolgen. Die Ursachen können sowohl im psychischen wie auch im körperlichen Bereich liegen. (vgl. Pollmächer/Hatzinger)

Mindestens zehn Prozent der Bevölkerung leiden unter Schlafstörungen und somit gehören diese zu den häufigsten gesundheitlichen Problemen. Schlafstörungen können eine Reihe von Ursachen haben, doch mehr als die Hälfte sind auf psychiatrische Erkrankungen zurückzuführen oder sind Vorboten dieser, z. B. einer Depression oder Angststörung. (vgl. Pollmächer/Hatzinger)

Einschlaf- oder Durchschlafstörungen sind oft Folgen psychosozialer Probleme wie Sorgen und Nöte im Berufs- oder Privatleben. Klingen diese Stressoren ab, lassen i. d. R. auch die Schlafstörungen nach. Sollte dies nicht der Fall sein, muss auch hier eine Ursachenforschung erfolgen. (vgl. Osthoff 2009)

Der Therapieansatz wird auf die Ursachen abgestimmt. Liegen diese in organischen oder psychischen Erkrankungen, muss die Behandlung durch den Facharzt erfolgen. Sind die Schlafstörungen Begleiterscheinung z. B. einer Depression, hilft oft schon die medikamentöse Behandlung dieser, um auch die Schlafstörungen zum Verschwinden zu bringen. Die wichtigsten Grundlagen sind allerdings Aufklärung und Beratung. So können Betroffene durch eine Reihe von Maßnahmen, Schlafhygiene genannt, wie z. B. das Einhalten geregelter Schlafenszeiten, nur bei Müdigkeit ins Bett zu gehen und das Durchführen eines Rituals, sich einen besseren Weg zu erholsamem Schlaf zu bereiten. Auch hilfreich sein können entsprechende Entspannungstechniken. Bei stark ausgeprägten Schlafstörungen ist eine kognitive Verhaltenstherapie die beste Methode diese langfristig in den Griff zu bekommen. Hier geht es vor allem um die Identifizierung individueller, schlafbezogener Probleme des Patienten sowie das Wiedererlernen vernünftigen Schlafverhaltens. Die Einnahme von Schlafmitteln sollte in ärztlicher Absprache stattfinden, da diese nur über einen kurzen Zeitraum erfolgen darf. Sonst besteht die Gefahr der Abhängigkeit oder sonstiger Nebenwirkungen. (vgl. Pollmächer/Hatzinger)

3.5 Depression

Sie ist eine Form der Neurose. Symptome mentaler Art wie Antriebslosigkeit, gedrückte Stimmung, Interessenverlust oder körperlicher Art wie Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit

bis hin zu Schmerzzuständen begleiten die Depression. Schwere wiederkehrende depressive Phasen führen bei zehn bis 15 Prozent der Patienten zu Suizid. Deutschlandweit leiden etwa vier Millionen Menschen an einer Depression. Jährlich erkranken etwa ein bis zwei Personen von 100 neu. Depressionen können in jedem Lebensabschnitt auftreten, die Erkrankungsspitze liegt allerdings zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr. Die Wahrscheinlichkeit, an einer Depression zu erkranken, beträgt zwischen sieben und 18 Prozent, wobei Frauen doppelt so häufig betroffen sind wie Männer. (vgl. Voderholzer/Pycha)

Unterscheiden lässt sich die Depression in die unipolare, bei der nur depressive Symptome auftreten. Eine bipolare Störung liegt dagegen vor, wenn zur depressiven Phase eine manische Phase mit grundloser, übermäßig gehobener und distanzloser Stimmung auftritt. (vgl. Voderholzer/Pycha)

Bei der Entstehung einer Depression wirken mehrere Faktoren zusammen. Zum einen die genetische Veranlagung, neurobiologische Störungen sowie Entwicklungs- und Persönlichkeitsfaktoren. Zum anderen weisen betroffene Menschen eine geringere Toleranzgrenze gegenüber seelischen, körperlichen und biografischen Belastungsfaktoren auf als gesunde Menschen. Depressive Episoden werden durch reaktive Faktoren ausgelöst, welche meist persönlich belastende Ereignisse oder Überforderungssituationen sind. Das Auftreten einer Depression erfolgt in verschiedenen schweren Formen. (vgl. Voderholzer/Pycha)

Entsteht eine Depression durch Stoffwechsel- und Funktionsstörung im Gehirn, geraten bestimmte Botenstoffe (Neurotransmitter) wie z. B. Dopamin oder Noradrenalin aus dem Gleichgewicht. Diese zeigen dann eine niedrigere Aktivität, als bei gesunden Menschen. Die Medikamentengruppe Antidepressiva sorgt für die Erhöhung dieser Botenstoffe im neuronalen System und die Linderung oder Beseitigung der Symptome. Allerdings sind diese Medikamente nicht bei allen Patienten wirksam. (vgl. Voderholzer/Pycha)

Außerdem wurden Veränderungen des limbischen Systems im Gehirn, welches den Stress reguliert, festgestellt. Es ist mitverantwortlich für das Empfinden und Verarbeiten von Gefühlen. Oft gehen Schicksalsschläge einer Erkrankung voraus, was durch die veränderte Aktivität bei der Verarbeitung von Gefühlen zu erklären ist. Die Erkrankung tritt oft nach Verlustsituationen, kritischen, belastenden oder negativen Ereignissen oder einfach durch die Veränderung der gewohnten Lebenssituation auf. Denn stressreiche Ereignisse führen zu neurobiologischen Reaktionen, wie z. B. einer höheren Ausschüttung des Stresshormons Kortisol. (vgl. Voderholzer/Pycha)

Auch psychosoziale Faktoren spielen eine große Rolle. Darunter zählen eine fehlgeleitete Entwicklung in der Kindheit, ängstlich-fürsorglicher Erziehungsstil und die daraus

„erlernte Hilflosigkeit“ sowie eine geringe Fähigkeit zur Stressbewältigung. (vgl. Kaluza 2012, 32 - 33)

Zur medikamentösen Behandlung einer Depression kommt die Psychotherapie. Diese erfolgt zwischen Therapeut und Patient und ist bezüglich der Art und Weise genau auf dessen Bedürfnisse abgestimmt. Dem Patienten soll durch die meisten psychotherapeutischen Verfahren mit kommunikativen und/oder übenden Techniken eine Strategie zur Bewältigung von inneren und/oder zwischenmenschlichen Konflikten an die Hand gegeben werden, um ihm Handlungskompetenz zu vermitteln und sein Selbstvertrauen aufzubauen. (vgl. Voderholzer/Pycha)

➤ *Burnout-Syndrom*

Dieses Syndrom beschreibt das „Ausgebranntsein“ eines Menschen, ein andauernder und schwerer Erschöpfungszustand infolge einer chronischen Stressreaktion mit körperlichen wie auch psychischen Beschwerden. Doch stellt das Burnout-Syndrom keine anerkannte wissenschaftliche Diagnose des international geltenden Klassifikationssystems von Erkrankungen (ICD-10) dar. Da symptomatische Überlappungen zu anderen depressiven sowie psychosomatischen Krankheitsbildern bestehen. Das Burnout wird üblicherweise als Folge beruflicher und bzw. oder privater Überlastung erlebt. Die Depression gilt hingegen als unspezifisch bzw. als von Veranlagung und Schicksal beeinflusstes Problem. Der Faktor, wie man selbst mit Belastungen umgeht, spielt eine große Rolle. Der Burnout-Zustand beschreibt den Verlust der natürlichen Fähigkeit zur Regeneration. Auf eine lang andauernde Energieabgabe des Körpers folgt eine Phase mit wenig Wirkung und geringem Energienachschub. Nicht alle vom Burnout Betroffenen erfüllen die Kriterien einer Depression. Allerdings kann das Gefühl der Überlastung/des Ausgebranntseins auch erst sekundär als Folge einer Depression auftreten. Die Symptome eines voll ausgebildeten Burnout-Syndroms belaufen sich auf die körperliche, geistig-mentale, emotionale und soziale Ebene. Zu ihnen zählen Energiemangel, chronische Müdigkeit, Schlafstörungen, Magen-Darm-Beschwerden, Herz-Kreislauf-Störungen, Überdruß, Niedergeschlagenheit, Hoffnungslosigkeit, Abbau kognitiver Leistungsfähigkeit, Kreativitätsverlust, Vergesslichkeit, negative Einstellung, Zynismus, Verlust der Empathie, sozialer Rückzug etc. Meist erfolgen Arztbesuche von Betroffenen aufgrund der körperlichen Symptome, das zugrunde liegende Burnout bleibt häufig unerkannt. Wobei durch einen nicht behandelten Burnout-Zustand psychische Erkrankungen wie beispielsweise eine Depression oder eine Angsterkrankung, oder körperliche Leiden wie Tinnitus oder ein chronisches Schmerzsyndrom, ausgelöst werden können. (vgl. Hillert/Voderholzer) (vgl. Kaluza 2012, 39 – 40) (vgl. Roth-Sackenheim)

Die Therapie eines voll ausgeprägten Burnouts ist zeitintensiv. Durch eine Psychotherapie werden die persönlich zugrunde liegenden Faktoren herausgefiltert und bearbeitet, sowie die Durchführung physikalischer und bewegungsmedizinischer Therapiemaßnahmen, um die körperliche Erschöpfungsphase zu behandeln und die Regenerationsfähigkeit wieder herzustellen. Zusätzlich kann die Behandlung durch die Einnahme von Psychopharmaka unterstützt werden. (vgl. Kaluza 2012, 40)

Zur Rehabilitation ist es ebenfalls von Bedeutung das Zusammenspiel individueller Möglichkeiten und Erwartungen sowie äußerer Rahmenbedingungen zu verbessern. Dazu zählt das Erlernen von Entspannungstechniken, das Aufnehmen einer gesunden Lebensführung, das Suchen von Entlastung, die Reflexion und Neuausrichtung von persönlichen Erwartungen und Ansprüchen sowie die Schaffung einer Work-Life-Balance. So werden in psychosomatisch-psychotherapeutischen Kliniken immer häufiger berufsbezogene Stressbewältigungs-Therapieprogramme angeboten. (vgl. Hillert/Voderholzer)

4 Präventionsmaßnahmen psychosomatischer Erkrankungen

Psychosomatische Erkrankungen sind nicht angeboren. Manche Menschen sind für diese Art von Krankheit zwar prädisponiert durch genetische Vorbelastung, jedoch trägt sie niemand von Geburt an in sich. Wie schon beschrieben, entstehen sie aus einem Zusammenspiel der eigenen psychischen Gegebenheiten und situationsbedingten Außenwirkungen. Um einen psychosomatischen Krankheitsausbruch zu verhindern, sind Bedingungen zu schaffen, welche sich durch entsprechende Handhabung, wie z. B. ein Stressmanagement, an die jeweiligen Bedürfnisse anpassen lassen. (vgl. Goe-Idel)

4.1 Begriffsbestimmung psychische Gesundheit

Psychische Gesundheit besteht aus einer Balance zwischen Anforderungen und Belastungen auf der einen und Ressourcen sowie Verhaltensalternativen auf der anderen Seite. Durch außerordentliche Belastung kann sich diese Balance verlagern. Dann besteht ein Risikofaktor für die psychische Gesundheit. (vgl. Psychische Gesundheit)

4.2 Gesund leben

Oftmals wird unter dem Belastungsaspekt zu wenig Wert auf die eigenen Interessen wie Hobbys, Sport oder Freizeitaktivitäten gelegt. Sobald sich dieser Zustand über einen längeren Zeitraum erstreckt, führt dies zu einem Teufelskreis. Denn Belastungen, sowie psychische und körperlich Symptome, verschaffen sich dadurch einen immer größeren Raum im Alltag. Ebenso wichtig ist es, die Freizeit nicht vollständig zu verplanen, sondern auch Raum für eine regenerative Auszeit zu schaffen. Wichtige Aspekte dazu sind zum einen, dass Freizeit als Quelle der Erholung aktiv gestaltet wird, denn rein passives Pausieren führt nicht zur gewünschten Erholung. Welche Form der Erholung dabei richtig ist, ist abhängig davon, welcher Form der Beanspruchung wir zuvor ausgesetzt sind.

Beanspruchungsform	Entspannungsform
Innerliche Unruhe Nervosität Überreizung	Ruhe suchen durch Spaziergänge und Aufenthalte in der Natur, systematische Entspannungsübungen , sportliche

	Ausdaueraktivitäten ohne Leistungsdruck.
Einseitige Beanspruchung Frustration	Ausgleich von einseitiger Beanspruchung und Stimulierung von Interessen und Fähigkeiten
Langeweile Unterforderung	Das suchen neuer persönlicher Herausforderungen und neue Erfahrungsfelder zu erschließen.
Erschöpfung	Das Gönnen einer Auszeit z. B. durch Vollbäder, Sonnenbäder oder Saunabesuche.

Abbildung 12: Beanspruchungs- und Entspannungsformen im Alltag (Beanspruchungs- und Entspannungsformen)

Sowie die körperliche Entspannung und das Abschalten z. B. durch Schlafhygiene und das Planen von Urlaub ohne Hektik und Stress.

(vgl. Kaluza 2012, 144 – 147)

Zum anderen das Genießen im Alltag. Die zur Erholung ausgewählten Aktivitäten sollen auf Freiwilligkeit beruhen. Denn Erholung ist mehr prozess- als ergebnisorientiert.

Als letzter wichtiger Aspekt gelten Bewegung und Ernährung. Die regelmäßige Aktivierung des Körpers trägt zur allgemeinen Gesundheit bei. Außerdem sollten Koffein, Nikotin und Alkohol in Maßen zu sich genommen bzw. vermieden werden. Abgesehen von den bekannten Gesundheitsgefahren machen diese Stoffe den Körper unruhig. Auch eine gesunde, ausgewogene Ernährung sollte erfolgen.

(vgl. Kaluza 2012, 150 – 151, 155)

4.3 Selbstverwirklichung

Die Selbstverwirklichung stellt nach Abraham Maslow (1908 – 1970) das oberste Ziel der menschlichen Bedürfnisse dar. Sie besteht aus der weitest möglichen Realisierung

eigener Vorstellungen, Sehnsüchte, Wünsche, Potenziale und Ziele. Erreichen wir dieses, egal ob in der Freizeit oder im Berufsleben, führt das zu großer Zufriedenheit. Mit Egoismus allerdings hat sie wenig zu tun. Doch darf die Konzentration nicht ausschließlich auf der Selbstverwirklichung liegen, denn sonst gehen viele wichtige Aspekte des Lebens verloren.

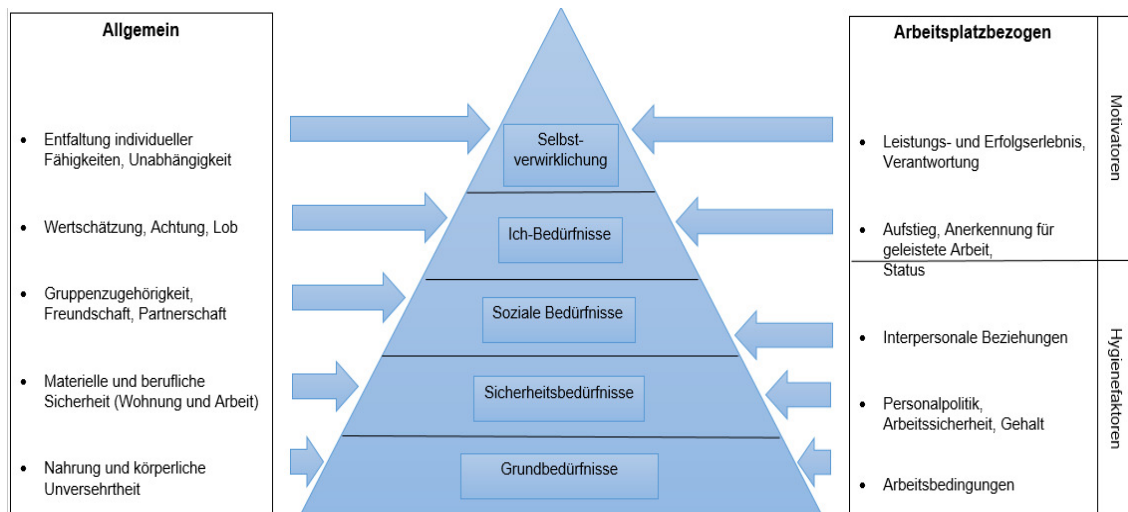


Abbildung 13: Maslowsche Bedürfnispyramide bezüglich allgemeiner sowie arbeitsplatzbezogener Faktoren (Bedürfnispyramide)

Um arbeitsplatzbezogen zu Selbstverwirklichung und größtmöglicher Zufriedenheit zu gelangen, sind Hygienefaktoren (intrinsische Faktoren, sie liegen nicht zentral im Arbeitsinhalt) sowie Motivatoren (extrinsische Faktoren, sie sind unmittelbar auf die Arbeit bezogen) von Bedeutung. Dies beschreibt die Zwei-Faktoren-Theorie nach Frederick Herzberg (1923 – 2000).

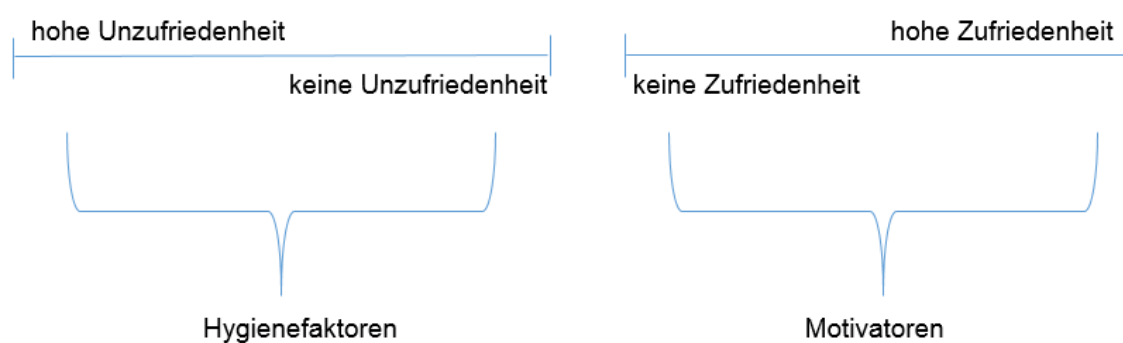


Abbildung 14: Zwei-Faktoren-Theorie nach Herzberg (Zwei-Faktoren-Theorie)

Deutlich zu erkennen ist hier, dass trotz der Abwesenheit von Unzufriedenheit nicht automatisch Zufriedenheit vorhanden ist.

4.4 Begriffsbestimmung Stressmanagement

Gezieltes Stressmanagement unterstützt die Prävention psychosomatischer Erkrankungen. Dieses dient der Spannungsbewältigung, welche das Auftreten von Krankheitssymptomen herbeiführen kann. Stress ist allerdings nicht als Schwäche zu sehen.

Dabei geht es nach Kaluza nicht nur darum, bereits aufgetretene körperlich und psychische Stressreaktionen zu handhaben, sondern auch darum, belastende Anforderungen abzubauen, sie zu verändern, zu verringern oder ganz zu vermeiden. Auch die jeweils individuellen Einstellungen und Bewertungen müssen überprüft und ggf. verändert werden. Wobei ein gelungenes Stressmanagement nicht gleichzusetzen ist mit einem möglichst anforderungsarmen Leben, sondern zum gesunden Umgang mit gestellten Anforderungen befähigt. Wichtig ist es dabei, eine Balance zwischen Phasen der Anspannung sowie der Entspannung zu schaffen. (vgl. Kaluza 2012, 86)

Dabei unterstützen die drei Säulen der Stresskompetenz nach Kaluza:

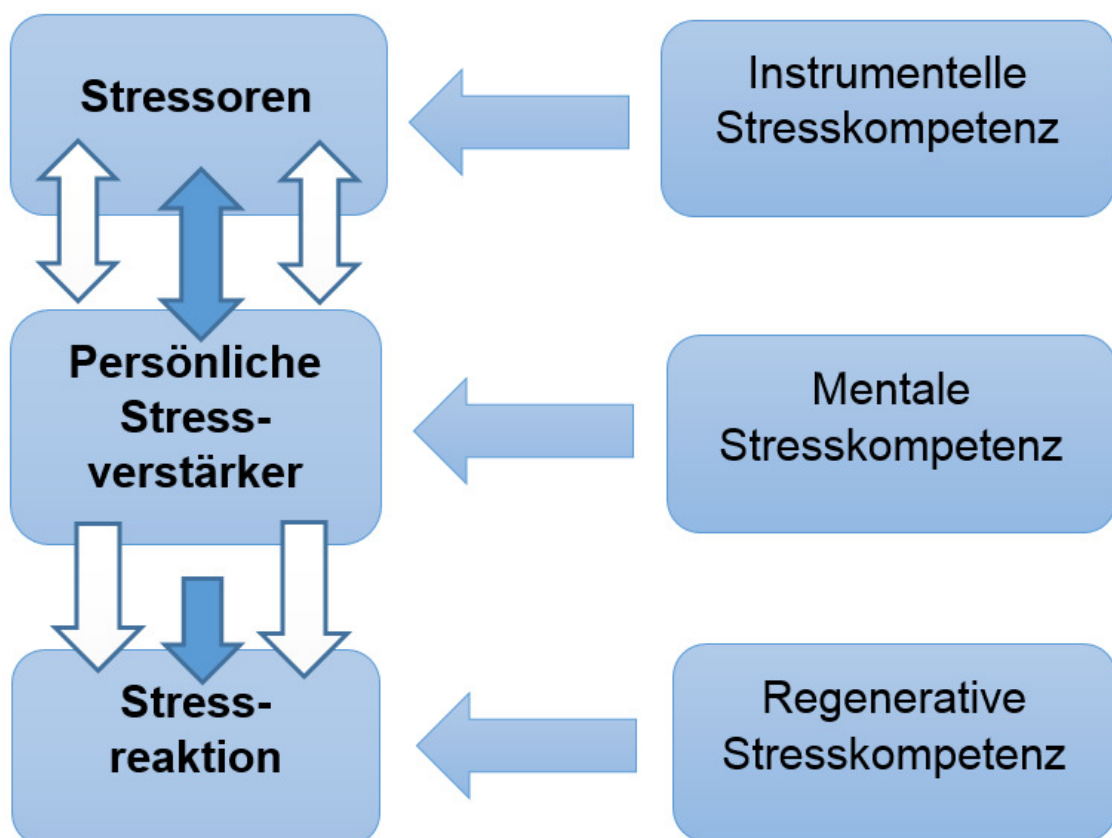


Abbildung 15: Drei Säulen der Stresskompetenz (Stresskompetenzsäulen)

Die instrumentelle Stresskompetenz hat das Ziel, Stress erst gar nicht entstehen zu lassen. Dazu muss zum einen Einfluss auf die Stressoren genommen werden, zum anderen aber auch auf die individuelle fachliche und soziale Kompetenz zur

Anforderungsbewältigung. Dabei kann instrumentelle Stresskompetenz reaktiv auf aktuelle Belastungssituationen erfolgen aber auch proaktiv auf zukünftige Belastungen.

Beispiele:

- Erweiterung fachlicher Kompetenzen (Informationen, Fortbildung, kollegialer Austausch)
- Verbesserung der Organisation (Arbeitsabläufe, Aufgabenverteilung, etc.)
- Selbstmanagement: Optimierung der persönlichen Arbeitsorganisation (Prioritäten definieren, realistische Zeitplanung, Delegieren)
- Entwicklung sozial-kommunikativer Kompetenzen (anderen Grenzen setzen, „Nein“, „jetzt nicht“ sagen, positive Gesprächsführung, Verständnis zeigen, Klärungsgespräche führen)
- Um Unterstützung bitten (Hilfe annehmen, Unterstützung verlangen, Netzwerke aufbauen)
- Entwicklung der Problemlösungskompetenz

(vgl. Kaluza 2012, 88)

Bei der mentalen Stresskompetenz ist es von Bedeutung, sich der eigenen stresserzeugenden oder -verschärfenden Einstellungen, Bewertungen und gedanklicher Muster bewusst zu werden. Diese werden verändert und durch stressvermindernde Gedanken und Einstellungen ersetzt.

Beispiele:

- Das kritische Überprüfen perfektionistischer Leistungsansprüche und die Akzeptanz eigener Leistungsgrenzen erlernen.
- Schwierigkeiten nicht als Bedrohung sehen, sondern als Herausforderung annehmen.
- Die Wahrung innerer Distanz zu alltäglichen Aufgaben. Weniger persönliche Identifikation.

(vgl. Kaluza 2012, 89)

Die regenerative Stresskompetenz zielt auf Entspannung und Erholung. Die individuelle Widerstandskraft bezüglich Belastungen soll langfristig erhalten werden, daher gilt es, bestehende körperliche Anspannungen zu lösen sowie innere Unruhe und Nervosität zu dämpfen.

Beispiele:

- Regelmäßig Entspannungstechniken durchführen
- Regelmäßige Bewegung
- Achten auf gesunde und abwechslungsreiche Ernährung
- Pflege außerberuflicher, sozialer Kontakte
- Ausgleich durch Hobbys und Freizeitaktivitäten
- Genuss der kleinen Dinge des Alltags
- Ausreichend Schlaf

(vgl. Kaluza 2012, 90)

Das Stressmanagement verleiht die Flexibilität zu entscheiden, ob und wann Einfluss auf eine Situation genommen wird, oder ob diese angenommen und die individuelle Haltung zu ihr verändert wird. Nicht alle Situationen können verändert oder beeinflusst werden. Die individuelle Freiheit liegt darin, die eigene Wahl der Einstellung zu einer Situation treffen zu können und aktiv im Sinne des regenerativen Stressmanagements zu werden, um negative Stressfolgen zu begrenzen oder zu verhindern. (vgl. Kaluza 2012, 91)

4.4.1 Voraussetzungen für einen „ausgeglichene“ Arbeitsalltag

Für einen „ausgeglichene“ Arbeitsalltag sind die Arbeitsorganisation sowie ein entsprechendes Zeitmanagement von Vorteil.

1. Das Vermeiden, an mehreren Aufgaben gleichzeitig zu arbeiten. Vor allem dann, wenn dadurch die Gefahr besteht den Überblick zu verlieren.
2. Bei Besprechungen für die nötige Effizienz sorgen. Durch Anwesenheit aller wichtigen Personen, Einhalten der Agenda, Moderation durch eine Person, Pünktlichkeit, usw.

3. Die Organisation des Arbeitsplatzes sorgt dafür, den Überblick zu behalten. So sollten nur Gegenstände auf dem Schreibtisch vorhanden sein, die aktuell und regelmäßig benötigt werden.
4. Die Planung eines festen Tagesrhythmus und das regelmäßige Planen von Zielen und Aufgaben sowie das Einräumen von Zeit für die Zeitplanung.
5. Das Unterbrechen der Routine hilft wichtige Aufgaben in den Vordergrund zu rücken. Denn Routinen erleichtern den Arbeitsalltag, sorgen aber möglicherweise auch dafür, dass wichtige Aufgaben vernachlässigt werden.
6. Das Setzen von Prioritäten und das Einbauen von Zeitpuffern spielt eine große Rolle. Die wichtigsten Aufgaben werden an den Anfang gestellt und für sie die meiste Zeit eingeplant. Auch das Delegieren von weniger wichtigen Aufgaben ist wichtig, denn hier geht oft Zeit verloren.
7. Die Unterscheidung zwischen wichtigen und dringenden Aufgaben. Wichtige Aufgaben benötigen meist Zeit zur Bearbeitung. Für diese ist das Reservieren von Zeitfenstern von Vorteil. Wobei dringende Aufgaben meist Fragen von Mitarbeitern oder Ähnliches sind. Sie werden i. d. R. sofort bearbeitet und dadurch oft wichtige Aufgaben verschoben.
8. Kann das Telefon zeitweise umgeleitet werden, um ungestört zu arbeiten? Wie viele Mails sind nötig? Auch das Ansprechen von Personen, von welchen zu viele Anrufe und Mails erhalten werden, kann hilfreich sein.
9. Durch Achtsamkeit wird ein guter Umgang mit Arbeitskollegen gepflegt. Denn wer Wut und Hektik an seinen Mitmenschen auslöst, bekommt i. d. R. wenig bis kein Verständnis.
10. Auch Zeit für Bewegung sollte eingeräumt werden. Durch das Erledigen kleiner Botengänge oder bewusst Zeit für eine Entspannungsübung einplanen.

(vgl. Berufsgenossenschaft 2011)

4.4.2 Analyse der Kampagne „Gesunde Arbeitsplätze – den Stress managen“

Nicht ausschließlich die betroffene Einzelperson ist verantwortlich für Zeit- und Stressmanagement, sondern auch der Arbeitgeber, welcher gesetzlich zur Beurteilung und zum Management psychosozialer Risiken bei der Arbeit verpflichtet ist. Dieses Management zeichnet sich aus durch die Schaffung einer gesunden, psychosozialen Arbeitsumgebung, welche dazu beiträgt, dass Arbeitnehmer die gestellten Aufgaben gewissenhaft wahrnehmen können. Zum einen durch die Pflege des Sozialkontakts zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer, aber auch durch Verständnis für schwierige Situationen im Privatleben. Die Fähigkeiten zur Mitarbeiterführung werden weiterentwickelt. Denn eine gute Mitarbeiterführung kann arbeitsbedingten Stress sowie psychosoziale Belastungen verringern. So hat die Führungskraft eine Vorbildfunktion. Hier besteht die Aufgabe darin, die Inspiration und Motivation der Arbeitnehmer anzuregen, sodass diese ihr Potenzial voll ausschöpfen. Wichtig ist, dass die Führungskraft offen zugänglich ist und Stärken sowie Schwächen im Team verstanden werden. Die Mitarbeiter werden ermutigt und fühlen sich befähigt auf gemeinsame Ziele hinzuarbeiten, für das Unternehmen einzustehen und Verantwortung zu übernehmen. Es werden Probleme, Lösungsvorschläge, sowie Lösungen gemeinsam besprochen. (vgl. Kampagnenleitfaden 2013, 6, 11 – 12)

Die Kampagne „Gesunde Arbeitsplätze – den Stress managen“ wurde von der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) ins Leben gerufen, welche 1996 von der Europäischen Union gegründet wurde und ihren Sitz in Bilbao, Spanien hat. Die Aufgabe der EU-OSHA besteht darin, Arbeitsplätze sicherer, gesünder und produktiver zu machen. Sie untersucht, entwickelt und verarbeitet verlässliche sowie unparteiische Informationen bezüglich Sicherheit und Gesundheit und organisiert europaweite Kampagnen zur Sensibilisierung. So auch die Kampagne „Gesunde Arbeitsplätze – den Stress managen“. Deren Hauptziele sind:

- Die Sensibilisierung der zunehmenden Problematik von arbeitsbedingtem Stress und psychosozialen Risiken.
- Das Bereitstellen und Fördern der Verwendung einfacher sowie praktischer Instrumente und Orientierungshilfen.
- Das Verdeutlichen der positiven Wirkung des Managements von Stress und psychosozialen Risiken.

(vgl. Kampagnenleitfaden 2013, 32)

Diese Kampagne läuft über die Jahre 2014 und 2015. Sie dient zur Information und Sensibilisierung zu den Themen Stress und psychosoziale Risiken am Arbeitsplatz. Unternehmen und Organisationen können Konzepte zum Management von Stress im Rahmen des „Europäischen Wettbewerbs“ für gute praktische Lösungen im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit einreichen, welcher einen Teil der Kampagne darstellt sowie die Teilnahme an der „Europäischen Woche“, durch das Besuchen von Veranstaltungen oder die eigene Organisation von Workshops und Informationstagen. Die europäische Woche findet einmal jährlich im Oktober statt und steht unter dem Leitspruch „für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit“. Sie ist immer auf das aktuelle Thema der Kampagne ausgelegt. (vgl. Kampagnenleitfaden 2013, 19, 23)

Die Kampagne „Gesunde Arbeitsplätze – den Stress managen“ wird auf nationaler Ebene vom EU-OSHA-Netzwerk der Focal Points, in Deutschland z. B. durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales sowie die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin koordiniert, sowie von den offiziellen Kampagnenpartnern u. a. Unternehmen wie Siemens, Pirelli, Procter & Gamble und Hewlett-Packard durchgeführt. Dazu kommen die Medienpartner, welche durch eine Gruppe von Journalisten und Redakteuren in ganz Europa gebildet wird. Zusätzlich agiert das Enterprise Europe Network (EEN) in beratender Funktion für kleine und mittelständische Unternehmen (KMU) in ganz Europa. (vgl. Kampagnenleitfaden 2013, 25)

Zielgruppen:

- Arbeitgeber jeder Unternehmensgröße aus dem öffentlichen und privaten Sektor
- Manager, Aufsichtspersonen und Arbeitnehmer
- Fachleute aus dem Bereich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz
- Gewerkschaftsvertreter sowie Sicherheits- und Gesundheitsbeauftragte
- Arbeitgeberverbände
- Berufsverbände
- Bildungseinrichtungen
- Versicherungsträger

(vgl. Kampagnenleitfaden 2013, 20)

Diese Gruppen agieren für die Kampagne durch Verbreitung der Informationsmaterialien und deren Verwendung. Sowie die Veranstaltung oder Durchführung von Informationstagen, Workshops oder Seminaren zu Thema Stressmanagement und psychosoziale Risiken. Mit einem Entwurf zum Managementkonzept kann am „Europäischen Wettbewerb“ teilgenommen werden, sowie die Mitwirkung an der „Europäischen Woche“ für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit kann erfolgen. Außerdem ist es möglich, als offizieller EU-Kampagnenpartner oder als nationaler Partner aufzutreten und den Bekanntheitsgrad zu fördern. Im Gegenzug steht die Medienpräsenz. (vgl. Kampagnenleitfaden 2013, 20, 22)

4.4.3 Medieneinsatz und Kommunikationsinstrumente

Am stärksten vertreten ist die Kampagne im Internet über ihre Website über die Adresse www.healthy-workplaces.eu/de. Hier stellt die EU-OSHA Informationen, Praxisleitfäden und Instrumente in verschiedenen Sprachen sowie Werbematerial in über 20 Sprachen zur Verfügung.

Folgende Materialien werden auf der Website bereitgestellt:

- Kampagnenleitfaden
- Plakate (versehen mit QR-Code) und Broschüren
- Powerpoint-Präsentation mit Informationen zum Thema und der Kampagne
- E-Materialien (Logo, Signatur, Banner und Infografiken)
- Anleitungen und Beschreibungen von Praxisinstrumenten zur Situationsevaluierung und zum Managementaufbau
- Publikationen zum Thema Stressmanagement und psychosoziale Risiken
- Business Case zur Beschreibung des Projekts für Unternehmen und Organisationen
- Kampagnen-Toolkit (Erklärungen sowie Hilfsmittel zur Kreation und Durchführung eigener Kampagnen)
- Filme (ein Informationsfilm zur Kampagne auf Youtube sowie ein Stummfilm zur einfachen und verständlichen Darstellung der Entstehung von Stresssituationen)



Abbildung 16: Elektronische Signatur der Kampagne „Gesunde Arbeitsplätze – den Stress managen“
(Signatur „Gesunde Arbeitsplätze“)

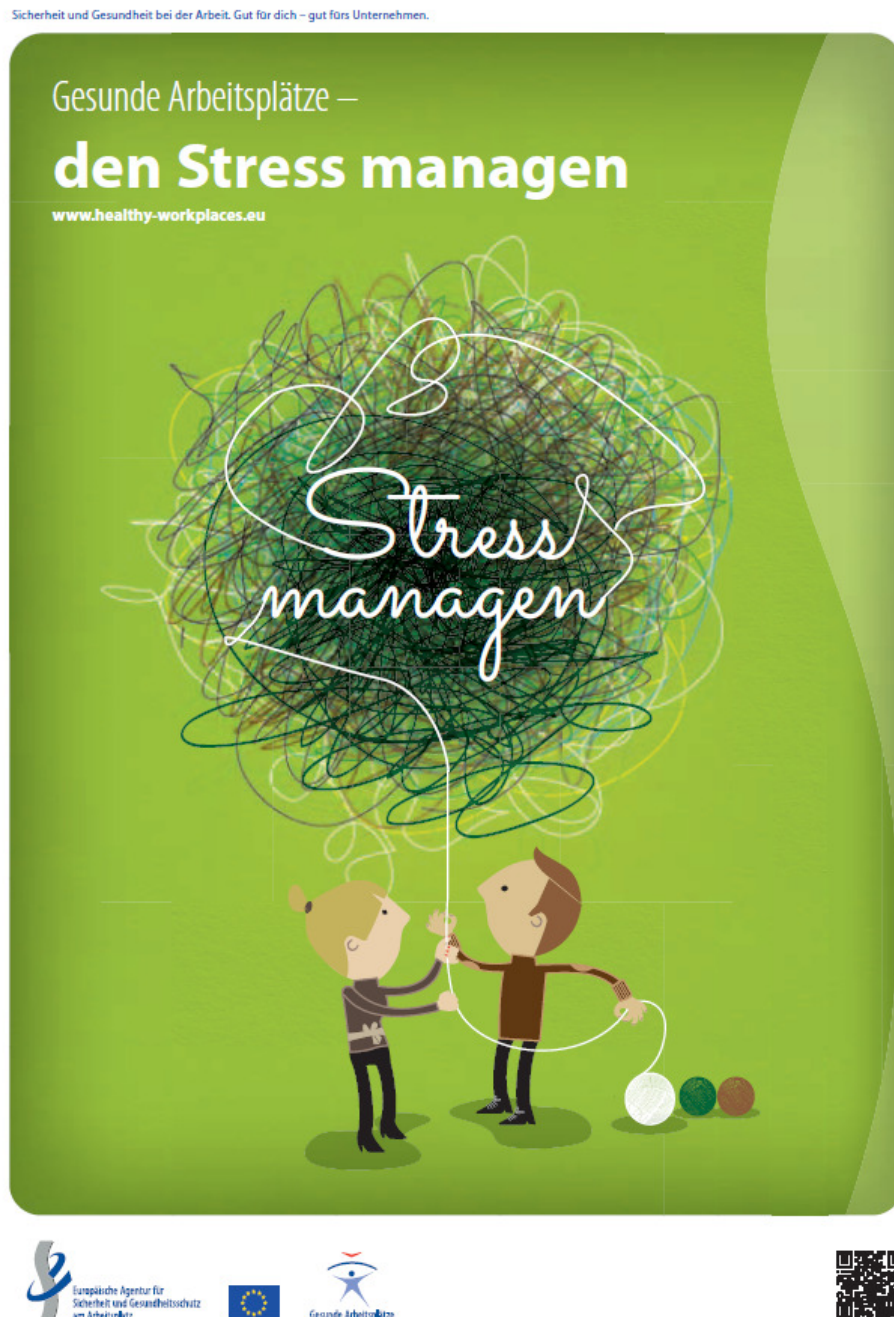


Abbildung 17: Plakat mit QR-Code zur Kampagne „Gesunde Arbeitsplätze – den Stress managen“
(Plakat „Gesunde Arbeitsplätze“)

Zur weiteren Informationsverbreitung dienen Pressemitteilungen, zum einen auf der Website der EU-OSHA und aktuelle Berichte auf der Kampagnenwebsite, sowie in Blogs und Fachzeitschriften.



Abbildung 18: Logos deutscher Medienpartner der Kampagne „Gesunde Arbeitsplätze – den Stress managen“ (Logos Medienpartner „Gesunde Arbeitsplätze“)

Ebenfalls ist die Kampagne im Social Media vertreten. Über ihre Website können Verknüpfungen genutzt werden zu:

- Dem Blog der OSH,
- dem Youtube-Chanel der EU-OSHA,
- der Seite der EU-OSHA im Netzwerk Likedin. Ausgelegt auf berufliche Onlinepräsenz,
- der Seite der EU-OSHA im Netzwerk Facebook,
- der Seite der EU-OSHA mit Kampagneninformationen auf Twitter.






Abbildung 19: Navigationsmenü Social Media der Kampagne „Gesunde Arbeitsplätze – den Stress managen“ (Social Media „Gesunde Arbeitsplätze“)

Bezüglich der Kampagne werden europaweit viele verschiedene kleinere Seminare, Informationsveranstaltungen sowie Workshops durchgeführt. Die beiden größten Events sind der „Europäischen Wettbewerb“ und die „Europäische Woche“. Im „Europäischen Wettbewerb“ werden Teilnehmer für erfolgreiche Managementkonzepte bezüglich des Themas Stressmanagement und der Prävention psychosozialer Risiken ausgezeichnet. Bei der Preisverleihung erfolgt die Vorstellung der preistragenden Unternehmen. Die „Europäische Woche“ zu dieser Kampagne findet im Oktober 2015 statt. Sie stellt die Hochphase an europaweiten Veranstaltungen sowie Medienpräsenz dar und ist somit der ideale Zeitpunkt, sich dieser Kampagne anzuschließen.

5 Darstellung der Situationsentwicklung

Um die Situationsentwicklung zu Prävention bzw. Gesundheitsförderung durch BGM darzustellen, wurde eine Meinungsumfrage mit Fragebögen per Mail (Anlagen 1 bis 6) bei Arbeitgebern, Arbeitnehmern mit Führungsverantwortung und Arbeitnehmern verschiedener Branchen durchgeführt. Die Fragen hierbei beziehen sich zum einen auf die Branche, in welcher die befragte Person tätig ist, sowie deren Position und zum anderen auf die Unternehmensgröße. Anschließend wird abgeklärt, ob ein BGM zur körperlichen oder psychischen Krankheitsprävention durch das Unternehmen oder den Betrieb angeboten wird. Falls ja wird erfragt, ob das bestehende Angebot von der Belegschaft angenommen wird und falls nein, ob die Einführung eines BGMs geplant ist. Des Weiteren wird die Einschätzung bezüglich des Nutzens eines BGMs abgefragt sowie die zukünftige Stressentwicklung der jeweiligen Branche. Dies soll dazu dienen, die Ist-Situation darzustellen sowie Handlungsempfehlungen zu beschreiben.

Übersicht Expertenbefragung				
Sechs Befragte: Position/Branchen/ Mitarbeiterzahl	BGM Ja/Nein	Anmerkung	Nutzen	Zukunftsaussicht
Arbeitgeber Baubranche 88 Mitarbeiter	Nein	Nicht geplant, da <ul style="list-style-type: none"> • Räumlichkeiten fehlen • Schichtdienst • mehrere Standorte 		Stress wird größer, da Kunden anspruchsvoller und Termindruck steigt
Arbeitnehmer mit Führungsverantwortung Medienbranche 45	Nein	Nicht geplant		Stress zunehmend, durch schwierige Situation von Verlagen und bestehendem Konkurrenzkampf
Arbeitnehmer mit Führungsverantwortung Bildungsbranche (Lehrer/in) 100 Mitarbeiter	Nein	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitstag in Planung • Durchführung scheitert an unterschiedlichen Vorstellungen zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern 		Die Belastung im Lehrberuf nimmt aufgrund hoher Schülerzahlen, der Inklusion von Schülern mit unterschiedlichsten Problemen, und großen Klassenstärken ständig zu.




Arbeitnehmer mit Führungsverantwortung Psychiatrische Pflegedienstleitung 120 Mitarbeiter	Ja	<ul style="list-style-type: none"> • vorhanden für Mitarbeiter ohne Schichtdienst • In Planung für Pflegepersonal im Schichtdienst 		Belastungssituationen in psychiatrischen Einrichtungen sind generell sehr hoch, daher ist Ausgleich wichtig.
Arbeitnehmer Logistikbranche 60 Mitarbeiter	Nein	Nicht geplant, da es vom Arbeitgeber nicht für relevant gehalten.		In kleineren Betrieben ist die Belastung größer als in großen Unternehmen
Arbeitnehmer Automobilbranche 6.500 Mitarbeiter	Ja	<ul style="list-style-type: none"> • Informationsfluss nicht ausreichend • Wird von denen genutzt, die über Angebote informiert sind 		Die Beanspruchung steigt durch die Zusammenlegung vorher einzelner Arbeitsschritte.

Abbildung 20: Übersicht und Auswertung zur Expertenbefragung (Übersicht Expertenbefragung)

Grundsätzlich wird von einem großen Nutzen eines BGMs ausgegangen. Obwohl branchendurchgängig die Stressentwicklung am Arbeitsmarkt als steigend oder gleichbleibend hoch eingeschätzt wird und somit eine Begünstigung psychosomatischer Erkrankungen darstellt, führen jedoch nur zwei der befragten sechs Unternehmen ein BGM durch.

Durch die Kampagne „Gesunde Arbeitsplätze – den Stress managen“ erfolgt die Informationsübermittlung und Sensibilisierung bezüglich psychosozialer Risiken. Jedoch erreichen diese Informationen nur Unternehmen und Personen, welche grundlegendes Interesse an der Thematik aufzeigen, da die Teilnahme an der Kampagne vom jeweiligen Unternehmen oder der jeweiligen Person ausgeht. Arbeitgeber, welchen die Wichtigkeit der Krankheitsprävention am Arbeitsplatz nicht relevant erscheint, werden kaum angesprochen. Die Kampagne arbeitet daran, das Tabu-Thema Stress im Arbeitsalltag, welcher auch durch die Umfrage als steigend oder gleichbleibend hoch diagnostiziert wurde und Auslöser psychosomatischer Erkrankungen sein kann, verstehbar zu machen sowie die Akzeptanz der Thematik zu fördern.

6 Erfolgsfaktoren und Handlungsempfehlungen

Als Erfolgsfaktoren sind unter anderem Kampagnen wie die unter 4.4.2 beschriebene zu nennen. Hier erfolgt die nötige Sensibilisierung der Teilnehmer am Arbeitsmarkt sowie die Informationsvermittlung bezüglich psychosozialer Risiken, welche häufig Auslöser psychosomatischer Erkrankungen sind. Auch Dienstleistungsunternehmen, welche in beratender Funktion für andere Unternehmen bezüglich Einführung und Durchführung eines BGMs tätig sind, bieten wichtige Hilfestellungen und eröffnen zusätzlich einen neuen Arbeitsmarkt. Ebenfalls als Erfolgsfaktor zu werten sind die Angebote der Krankenkassen. Über diese lassen sich Workshops, Seminare oder Gesundheitstage zu verschiedenen Themen organisieren. Auch werden Arbeitsplatzbegehungen sowie Analysen der Fehlzeiten und Mitarbeiterbefragungen im Rahmen der Einführung eines BGMs angeboten. Diese sind für jedes Unternehmen nach Inhalt und Umfang individuell abstimmbare. (vgl. AOK BGM 2015)

Ebenfalls positiv ist die Änderung des Arbeitsschutzgesetzes vom September 2013, welche Arbeitgeber dazu auffordert nicht nur körperliche Belastungen, sondern nun auch Belastungen psychischer Art in gleicher Weise zu beurteilen und Maßnahmen zur Minimierung vorzunehmen (vgl. B A D-Magazin 2014, 7). Dies zeigt das Vorhandensein des Bewusstseins, dass psychische Belastungen am Arbeitsplatz bestehen.

Die Prävention psychosomatischer Erkrankungen im BGM kann wie folgt eingeteilt werden:

Primärprävention:

- Das Anbieten von Ausgleichsprogrammen wie z. B. autogenes Training, aktive Pausen oder Achtsamkeitstraining am Arbeitsplatz.
- Das Erkennen von Überlastung durch beobachtende oder befragende Verfahren. Diese können je nach Unternehmens-/Betriebsgröße von Mitarbeitervertretern, Arbeitgebervertretern, geschulten Sicherheitskräften oder dem Betriebsarzt durchgeführt werden.

Sekundärprävention:

- Da jede psychosomatische Erkrankung ihren individuellen Auslöser hat, ist eine Situationsanalyse der betroffenen Mitarbeiter hilfreich für das weitere Vorgehen.
- Beratungen unter anderem bezüglich Stressmanagement, Konfliktmanagement oder ein psychologischer Ansprechpartner im Rahmen des BGMs unterstützen bei individuellen Lösungen.

Tertiärprävention:

- Eine zügige Wiedereingliederung beugt der phobischen Arbeitsplatzmeidung vor.
- Die Schaffung neuer Perspektiven durch Weiterqualifizierung stärkt die Zufriedenheit.
- Arbeitsumverteilung dient der Entlastung des betroffenen Mitarbeiters.

(vgl. Der Nervenarzt 2013, 1292 – 1294)

Als Handlungsempfehlung ist an erster Stelle aufzuführen, dass es von Vorteil ist, wenn Lösungsansätze zu Präventionsmaßnahmen bezüglich psychosomatischer Erkrankungen zusammen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern erarbeitet werden. Dies ist möglich u. a. durch Mitarbeiterbefragungen sowie Arbeitsplatzanalysen, deren Ergebnisse als Grundlage für einen Arbeitskreis, mit verschiedenen Mitarbeitern des Unternehmens und möglichen Beratungspersonen, dienen. Auch sollte eine Bedürfnisanalyse aufgestellt werden, denn es kommt nicht auf die Vielzahl der Angebote an, sondern darauf, dass diese auf die Bedürfnisse der Mitarbeiter abgestimmt werden. Es ist wichtig, dass dies durch Evaluationen nach der Einführung überprüft wird, was die Entstehung unnötiger Kosten verhindert.

Wichtig ist es, das Augenmerk auf das Wachstum der Problematik der psychosomatischen Erkrankungen durch Stress im Berufsalltag zu richten und nicht die Augen davor zu verschließen, oder die diesbezügliche Prävention als nichtig abzutun. Hier ist es Aufgabe des Arbeitgebers, die Grundlage der Akzeptanz zu vermitteln, dass Unterstützung einzufordern kein Anzeichen von Schwäche darstellt, was eine grundlegende Einstellungsänderung in der heutigen Arbeitswelt erfordert. Doch um die Leistungsfähigkeit und Motivation der Mitarbeiter langfristig zu erhalten und zu stärken, ist es ausschlaggebend, deren Gesundheitsbewusstsein zu fördern und zu unterstützen. So ist es von Nutzen, Zeit für ausgleichende Bewegung oder Entspannung in die Arbeitszeit, passend zur Tätigkeit, zu integrieren. Außerdem stabilisieren Weiterbildungsmöglichkeiten die Wissenskompetenz der Mitarbeiter sowie das Selbstvertrauen in die eigene Arbeit, was ebenfalls zum Stressabbau beiträgt. Nicht außer Acht gelassen werden darf dabei der Informationsfluss, das Marketing des BGMs. Denn Mitarbeiter können nur Angebote nutzen, über welche sie auch informiert wurden. Die zusätzliche Bereitstellung einer Anlaufstelle, z. B. eines sogenannten Stressmanagementbeauftragten, bietet eine Hilfestellung. Dieser fungiert Mitarbeitern gegenüber beratend und gibt Unterstützung beim Abbau individueller Stresssituationen.



Abbildung 21: Der Weg zum Erfolg (Erfolgsfaktoren)

Abschließend ist zu sagen, dass jedes Unternehmen, größenunabhängig, die Verantwortung für die Leistungsfähigkeit seiner Mitarbeiter trägt und somit auch die Aufgabe innehat, Prävention zusammenhängend mit einem BGM durchzuführen. So besteht auf dem Gesundheitsmarkt schon heute ein breites Angebot von Krankenkassen, Dienstleistungsunternehmen und Berufsgenossenschaften, welches sich bedarfsorientiert ausbreiten wird. Entwicklungsbedarf besteht dahingehend, die Wichtigkeit der Thematik der Prävention psychosomatischer Erkrankungen im Berufsalltag zu verdeutlichen und somit die Akzeptanz der Notwendigkeit von Präventionsmaßnahmen zu fördern, durch welche der Arbeitsalltag „entstresst“ wird.

Literatur- und Quellenverzeichnis

Antonovsky, Aaron (1997): Beschreibung der Salutogenese und des Kohärenzgefühls.
In: Franke, Alexa (Hrsg.): Salutogenese: zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen, 15, 34 – 36.

AOK BGM (2015): Angebote des AOK-Service betriebliches Gesundheitsmanagement.
Herausgegeben von AOK – Die Gesundheitskasse Mittlerer Oberrhein, Karlsruhe.

Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen: Entwicklung Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland. Herausgegeben von der Hochschule Magdeburg-Stendal. URL: http://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/B_Basiswissen_GF/B1_Historische_Entwicklung_und_gesetzliche_Grundlagen1.html
(Stand 30.12.2014)

Arbeitsrecht: §§ 87 Abs. (1) Nr. 7; 89 BetrVG Mitbestimmungsrechte und Arbeits- und betrieblicher Umweltschutz. URL: <http://www.arbeitsrecht.org/gesetze/betrvg/#betrvg89>
(Stand 16.01.2015)

Arbeitsschutzgesetz: § 5 ArbSchG Beurteilung der Arbeitsbedingungen. URL: http://www.gesetze-im-internet.de/arbschg/___5.html
(Stand 30.12.2014)

B A D-Magazin (2014): Belastete Psyche – Gesundheit und Sicherheit bei der Arbeit.
Herausgegeben von B A D e.V., 1. Quartal 2014.

Bayerisches Staatsministerium: Arbeitspsychologie. Herausgegeben vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration, München. URL: <http://www.stmas.bayern.de/arbeitsschutz/arbeitsmedizin/psychologie.php>
(Stand 26.05.2015)

Beanspruchungs- und Entspannungsformen: Eigene Abbildung: Kaluza, Gert (2012): Gelassen und sicher im Stress, 4. Auflage, Heidelberg, 144 – 147.

Bedürfnispyramide: In Anlehnung an: URL: http://www.robert-bauer.eu/img_kvp/robert-bauer_eu-kvp-1.png
(Stand 17.04.2015)

Begriffsbestimmung Stress: URL: <http://psychologie.stangl.eu/definition/Stress.shtml>
(Stand 09.04.2015)

- Behandlung psychosomatischer Erkrankungen: Herausgegeben von der Universitätsklinikum Gießen Marburg GmbH. URL: http://www.ukgm.de/ugm_2/deu/ugi_pso/7695.html
(Stand 31.05.2015)
- Beispiele Verhalten/Verhältnisse: URL: http://www.uve.de/uve_Managementberatung_Arbeitssicherheit--und--Gesundheitsmanagement_Betriebliches-Gesundheitsmanagement_de.html
(Stand 12.06.2015)
- Berthel, Ralf (2013): Was ist eine Herzangstneurose? In: Apotheken Umschau (20.11.2013). URL: <http://www.apotheken-umschau.de/Herzangstneurose>
(Stand 14.04.2015)
- Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe (2011): „Ausgeglichener“ Arbeitsalltag. In: Zeitmanagement. URL: http://stress.portal.bgn.de/8897?wc_lkm=8968
(Stand 20.04.2015)
- BGM Bereiche: URL: <http://www.gesundekmu.de/gesundekmu/was-ist-betriebliches-gesundheitsmanagement.html>
(Stand 24.09.2014)
- Bundesministerium für Gesundheit: Pressemitteilung: Bundeskabinett beschließt Präventionsgesetz. Herausgegeben vom Bundesministerium für Gesundheit, Bonn. URL: <http://www.bmg.bund.de/ministerium/presse/pressemitteilungen/2014-04/kabinett-beschliesst-praeventionsgesetz.html>
(Stand 30.12.2014)
- DAK Gesundheitsreport 2015: Herausgegeben durch die IGES Institut GmbH, Berlin 2015. URL: http://www.dak.de/dak/download/Vollstaendiger_bundesweiter_Gesundheitsreport_2015-1585948.pdf
(Stand 28.04.2015)
- Der Nervenarzt (2013): Prävention und Behandlung psychischer Störungen am Arbeitsplatz. Herausgegeben vom Springer-Verlag, DOI 10.1007/s00115-013-3839-z, Berlin Heidelberg.
- Diagnose Stress: Für ein gesundes Berufsleben. Herausgegeben von der BGW, Hamburg, 02/2007 2. Auflage, 1.

Entstehungsfaktoren Psychosomatik: Herausgegeben von der Universitätsklinikum Gießen Marburg GmbH. URL: http://www.ukgm.de/ugm_2/deu/ugi_pso/7695.html
(Stand 30.05.2015)

Erfolgsfaktoren: Eigene Abbildung in Anlehnung an: URL: <http://www.gesundheitsmanagement24.de/praxisleitfaeden-checklisten/praxisleitfaden-betriebliches-gesundheitsmanagement/>
(Stand 19.06.2015)

Eustress/Distress: URL: <http://www.wissen.de/lexikon/stress>
(Stand 09.04.2015)

EU-OSHA: URL: <https://www.healthy-workplaces.eu/de/campaign-material/e-materials.>
Infografik # 1 - Ursachen & Wahrnehmung von Stress am Arbeitsplatz
(Stand 27.04.2015)

Faltermaier, Toni (2012): Salutogenese – Resilienz. URL: http://www.kerbe.info/wp-content/uploads/2012/10/2012-10-16_Kerbe4_12_Faltermaier.pdf
(Stand 18.06.2015)

Gesunde KMU: Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) in Rheinland-Pfalz. Herausgegeben von der Johannes Gutenberg-Universität Mainz 2014. URL: <http://www.gesundekmu.de/gesundekmu/was-ist-betriebliches-gesundheitsmanagement.html>
(Stand 24.09.2014)

Gesundheitsförderung vs. Prävention: In Anlehnung an: URL: <http://mobil01.web14.rga.net/index.php?id=22>
(Stand 11.01.2015)

Goeldel, Anna: Primärprävention psychosomatischer Erkrankungen. URL: <http://www.annagoeldel.de/54-0-praevention.html>
(Stand 26.05.2015)

Hatzinger, Martin (2011): Schlaf und Schlafstörungen. In: Psychosomatische Medizin Uexküll, 7. Auflage. Herausgegeben von R.H. Adler et al., Urban & Fischer.

- Herpertz, Sabine C./ Heinrichs, Nina/ Falkai, Peter (2011): „Neurosen“ sind gut behandelbar – keine Scheu vor professioneller Hilfe. Herausgegeben von Monks – Ärzte im Netz GmbH. URL: <http://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/ratgeber-archiv/meldungen/article/neurosen-sind-gut-behandelbar-keine-scheu-vor-professioneller-hilfe/>
(Stand 14.04.2015)
- Hillert, Andreas/ Voderholzer, Ulrich: Überblick Burnout: Geschichte und Abgrenzung, Therapie. Herausgegeben von Monks – Ärzte im Netz GmbH. URL: <http://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/erkrankungen/burnout-syndrom/was-ist-burnout/>
(Stand 15.04.2015)
- Hirnkomponenten: URL: http://www.spektrum.de/lexika/images/neuro/f2f926_w.jpg
(Stand 10.04.2015)
- Hoffmann, Thomas (2010): Prävention: Psychosoziale Gesundheit: URL: <http://www.perso-net.de/arbeitsorganisation/beschaeftigungsfahigkeit/praevention/>
(Stand 07.04.2015)
- Kaluza, Gert (2012): Gelassen und sicher im Stress, 4. Auflage, Heidelberg.
- Kampagnenleitfaden (2013): Stress und psychosoziale Risiken bei der Arbeit managen. Herausgegeben vom Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, Luxemburg 2013. ISBN: 978-92-9240-398-0
- Küpper, Hans-Ulrich (1997): Controlling: Konzeption, Aufgaben und Instrumente, Stuttgart, 225.
- Lebensbereiche: URL: http://www.lgl.bayern.de/gesundheitspraevention/pic/praevention_index_01.gif
(Stand 11.01.2015)
- Leitfaden Betriebsärzte: Aufgaben und Nutzen betriebsärztlicher Tätigkeit: Herausgegeben von der DGUV, 2. Auflage, Berlin 2014. URL: http://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/themen_a_z/arbmed/documents/leitfaden_nutzen.pdf
(Stand 09.04.2015)

- Leitfaden Prävention: Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes. Herausgegeben vom GKV-Spitzenverband, Berlin 2010. URL: http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/GKV_Leitfaden_Praevention_RZ_web4_2011_15702.pdf
(Stand 10.10.2014)
- Logos Medienpartner „Gesunde Arbeitsplätze“: In Anlehnung an: URL: <https://www.healthy-workplaces.eu/de/campaign-partners/media-partners>
(Stand 23.04.2015)
- Osthoff, Claudia (2009): Schlafstörungen. Herausgegeben von der Apotheken-Umschau, Baierbrunn. URL: <http://www.apotheken-umschau.de/Schlafstoerungen>
(Stand 27.05.2015)
- Ottawa-Charta: Die erste internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung. Herausgegeben von der Weltgesundheitsorganisation 1986. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf
(Stand 02.10.2014)
- Pilgermair, Peter: Symptome psychosomatischer Erkrankungen. Herausgegeben vom Land Tirol. URL: <http://psychfit.ches.pro/index.php?id=22>
(Stand 30.05.2015)
- Plakat „Gesunde Arbeitsplätze“: URL: <https://www.healthy-workplaces.eu/de/campaign-material/poster-and-leaflets>
(Stand 22.04.2015)
- Präventionsbereiche: Eigene Abbildung nach den Präventionsbereichen nach Caplan: URL: http://www.calisti.net/pages/de/Praevention_und_Gesundheitsfoerderung.html
(Stand 11.01.2015)
- Pollmächer, Thomas (2010): Schlafstörungen. In: Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie. Herausgegeben von Möller H-J et al. Springer, Heidelberg, 913 ff.
- Psychische Gesundheit: Risikofaktoren für die psychische Gesundheit. Herausgegeben von Monks – Ärzte im Netz GmbH. URL: <http://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/risikofaktoren/>
(Stand 16.04.2015)
- Rosenstiel, Lutz von (2000): Grundlagen der Organisationspsychologie, Stuttgart, 376.

- Roth-Sackenheim, Christa: Risikofaktoren für die psychische Gesundheit: Arbeitsleben: Belastungsfaktoren. Herausgegeben von Monks – Ärzte im Netz GmbH. URL: <http://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/risikofaktoren/arbeitsleben/belastungsfaktoren/>
(Stand 26.05.2015)
- Roth-Sackenheim, Christa: Risikozustand „Burnout“. Herausgegeben von Monks – Ärzte im Netz GmbH. URL: <http://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/risikofaktoren/arbeitsleben/belastungsfaktoren/stress/>
(Stand 27.05.2015)
- Schuller, Susanne (2001): Patienten-Compliance. In: Kreyher, Volker J. (Hrsg.): Gesundheits- und Medizinmarketing: Chancen, Strategien und Erfolgsfaktoren, Heidelberg, 119, 126 – 129.
- Signatur „Gesunde Arbeitsplätze“: URL: <https://www.healthy-workplaces.eu/de/campaign-material/e-materials>
(Stand 22.04.2015)
- Social Media „Gesunde Arbeitsplätze“: In Anlehnung an: URL: <https://www.healthy-workplaces.eu/de>
(Stand 23.04.2015)
- Sozialgesetzbuch (2013): § 20 SGB V Gesundheitsförderung und Prävention und § 84 SGB IX Betriebliches Eingliederungsmanagement. Herausgegeben von Deutscher Taschenbuch Verlag, München, 407-408, 1317.
- Sozialgesetzbuch/Prävention: §§ 14, 15, 17 und 23 SGB VII: Grundsatz, Unfallverhütungsvorschriften, Überwachung und Beratung, Aus- und Fortbildung. URL: http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_7/
(Stand 27.01.2015)
- Stresskompetenzsäulen: In Anlehnung an: Kaluza, Gert (2012): Gelassen und sicher im Stress, 4. Auflage, Heidelberg, 88.
- Stressoren/Stressverstärker: In Anlehnung an: Kaluza, Gert (2012): Gelassen und sicher im Stress, 4. Auflage, Heidelberg, 88.
- Stressreaktionen: URL: <http://www.torsten-fleischer.de/blog/stress-entspannung/show/akute-koerperliche-reaktionen-unter-stress>
(Stand 10.04.2015)

Stressreaktionsachsen: In Anlehnung an: Kaluza, Gert (2012): Gelassen und sicher im Stress, 4. Auflage, Heidelberg, 27.

Tressel, Friedrich: Psychosomatik: URL: http://dr-tressel.de/?page_id=14
(Stand 09.04.2015)

Übersicht Expertenbefragung: Eigene Abbildung. Vgl. Anlagen 1 – 6: Fragebögen zu Expertenbefragung.
(Stand 06.05.2014)

Unfallkasse Baden-Württemberg: URL: <http://www.uk-bw.de/praevention/betriebliches-gesundheitsmanagement/unterstuetzung-durch-die-ukbw.html>
(Stand 09.04.2015)

uve Managementberatung: URL: http://www.uve.de/uve_Managementberatung_Arbeitssicherheit--und--Gesundheitsmanagement_Arbeitsschutzmanagement_de.html
(Stand 09.04.2015)

Wortherkunft Stress: URL: <http://www.wissen.de/wortherkunft/stress>
(Stand 09.04.2015)

Verhaltens- und Verhältnisorientierung: In Anlehnung an: Folie 8, URL: <http://slideplayer.de/slide/896936/>
(Stand 15.01.2015)

Voderholzer, Ulrich/ Büchi, Stefan: Psychosomatik – Psychosomatische Erkrankungen: Herausgegeben von Monks – Ärzte im Netz GmbH. URL: <http://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/psychosomatik/>
(Stand 09.04.2015)

Voderholzer, Ulrich/ Pycha, Roger: Depression im Überblick: Herausgegeben von Monks – Ärzte im Netz GmbH. URL: <http://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/erkrankungen/depressionen/was-ist-eine-depression/>
(Stand 15.04.2015)

Volmer, T./Kielhorn A. (1998): Compliance und Gesundheitsökonomie. In: Petermann, F. (Hrsg.): Compliance und Selbstmanagement, Göttingen, 46.

Zeitstrahl § 20 SGB V: In Anlehnung an: URL: http://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/Bilder/B/B1/Tab2_gr.jpg
(Stand 03.01.2015)

Zwei-Faktoren-Theorie: In Anlehnung an: URL: http://www.experto.de/uploads/RTEmailC_herzberg_01.jpg.jpg
(Stand 17.04.2015)

Anlagen

Anlage 1

Bachelorarbeit: Prävention psychosomatischer Erkrankungen im betrieblichen Gesundheitsmanagement

Sabrina Schilde

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist ein Zusammenspiel mehrerer betrieblicher Komponenten, welche unter anderem dafür Sorge zu tragen haben, Mitarbeiter an gesundheitsbewusstes Handeln heranzuführen, Stress zu reduzieren und Lebensqualität zu erhöhen. Denn dadurch lassen sich, abgesehen von der Gesundheit, auch Motivation und Leistungsfähigkeit steigern.

1. In welcher Branche sind Sie tätig? Baubranche / Bauchemie
(Bitte Branche eintragen.)

2. Sie sind ...

Arbeitnehmer

☐

Arbeitnehmer mit Führungsverantwortung

☐

Arbeitgeber

☒

3. Wie viele Mitarbeiter hat Ihr Unternehmen/Betrieb?

88

Mitarbeiter

4. Bietet Ihr Unternehmen/Betrieb ein betriebliches Gesundheitsmanagement zur körperlichen und psychischen Krankheitsprävention an?

Ja

☐

Nein

☒

5. Falls Ja, werden die Angebote von der Belegschaft angenommen?

Ja

☐

Nein

☐

Anmerkung:

6. Falls Nein, ist die Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements geplant?

Ja ☐

Nein ☒

Anmerkung: gestaltet sich schwierig, da

A) Räumlichkeiten fehlen B) Schichtdienst C) die Produktionsstätten an verschiedenen Standorten sind

7. Wie würden Sie den Nutzen eines betrieblichen Gesundheitsmanagements bewerten?

großer Nutzen ☒ wenig Nutzen ☐ kein Nutzen ☐

Anmerkung:

8. Wie schätzen Sie die zukünftige Stressentwicklung in Ihrer Branche ein?

der Stress wird größer - Kunden werden immer anspruchsvoller - Termindruck wächst

Anlage 2

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist ein Zusammenspiel mehrerer betrieblicher Komponenten, welche unter anderem dafür Sorge zu tragen haben, Mitarbeiter an gesundheitsbewusstes Handeln heranzuführen, Stress zu reduzieren und Lebensqualität zu erhöhen. Denn dadurch lassen sich, abgesehen von der Gesundheit, auch Motivation und Leistungsfähigkeit steigern.

1. In welcher Branche sind Sie tätig? Medien/Verlag
(Bitte Branche eintragen.)
2. Sie sind ...

Arbeitnehmer	Arbeitnehmer mit Führungsverantwortung	Arbeitgeber
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wie viele Mitarbeiter hat Ihr Unternehmen/Betrieb?
45 Mitarbeiter
4. Bietet Ihr Unternehmen/Betrieb ein betriebliches Gesundheitsmanagement zur körperlichen und psychischen Krankheitsprävention an?

Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Falls Ja, werden die Angebote von der Belegschaft angenommen?

Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>

Anmerkung:

6. Falls Nein, ist die Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements geplant?

Ja ☐

Nein ☒

Anmerkung: nicht in absehbarer Zeit (in den nächsten Monaten)

7. Wie würden Sie den Nutzen eines betrieblichen Gesundheitsmanagements bewerten?

großer Nutzen ☒ wenig Nutzen ☐ kein Nutzen ☐

Anmerkung: Ist geeignet, die Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter zu erhalten
bzw. wiederherzustellen

8. Wie schätzen Sie die zukünftige Stressentwicklung in Ihrer Branche ein?

Durch die derzeit schwierige Situation von Verlagen
wird sich Stress am Arbeitsplatz erhöhen

Anlage 3

Bachelorarbeit: Prävention psychosomatischer Erkrankungen im betrieblichen Gesundheitsmanagement
Sabrina Schilde

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist ein Zusammenspiel mehrerer betrieblicher Komponenten, welche unter anderem dafür Sorge zu tragen haben, Mitarbeiter an gesundheitsbewusstes Handeln heranzuführen, Stress zu reduzieren und Lebensqualität zu erhöhen. Denn dadurch lassen sich, abgesehen von der Gesundheit, auch Motivation und Leistungsfähigkeit steigern.

1. In welcher Branche sind Sie tätig? Berufliche Bildung (Lehrer)
(Bitte Branche eintragen.)
2. Sie sind ...
Arbeitnehmer ☐ Arbeitnehmer mit Führungsverantwortung ☒ Arbeitgeber ☐
3. Wie viele Mitarbeiter hat Ihr Unternehmen/Betrieb?
100 Mitarbeiter
4. Bietet Ihr Unternehmen/Betrieb ein betriebliches Gesundheitsmanagement zur körperlichen und psychischen Krankheitsprävention an?
Ja ☐
Nein ☒
5. Falls Ja, werden die Angebote von der Belegschaft angenommen?
Ja ☐
Nein ☐

Anmerkung:

6. Falls Nein, ist die Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements geplant?

Ja ☐
Nein ☒

Anmerkung: Das Kollegium sollte/wolte einen Gesundheitstag organisieren, die Durchführung scheitert bisher an den unterschiedlichen Vorstellungen des Schulleiters und der Organisationsgruppe.

7. Wie würden Sie den Nutzen eines betrieblichen Gesundheitsmanagements bewerten?

großer Nutzen ☒ wenig Nutzen ☐ kein Nutzen ☐

Anmerkung:

8. Wie schätzen Sie die zukünftige Stressentwicklung in Ihrer Branche ein?

Ich denke, aufgrund hoher Schülerzahlen, die Inklusion von Schülern mit unterschiedlichsten Problemen psychischer und physischer Natur und die weiterhin große Klassenstärke (der Klassenteiler liegt noch immer bei 30 Schülern) nimmt die Belastung im Lehrberuf ständig zu.

Anlage 4

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist ein Zusammenspiel mehrerer betrieblicher Komponenten, welche unter anderem dafür Sorge zu tragen haben, Mitarbeiter an gesundheitsbewusstes Handeln heranzuführen, Stress zu reduzieren und Lebensqualität zu erhöhen. Denn dadurch lassen sich, abgesehen von der Gesundheit, auch Motivation und Leistungsfähigkeit steigern.

1. In welcher Branche sind Sie tätig?
(Bitte Branche eintragen.)
2. Sie sind ...

Arbeitnehmer	Arbeitnehmer mit Führungsverantwortung	Arbeitgeber
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wie viele Mitarbeiter hat Ihr Unternehmen/Betrieb?
 Mitarbeiter
4. Bietet Ihr Unternehmen/Betrieb ein betriebliches Gesundheitsmanagement zur körperlichen und psychischen Krankheitsprävention an?

Ja	<input checked="" type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>
5. Falls Ja, werden die Angebote von der Belegschaft angenommen?

Ja	<input checked="" type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>

Anmerkung:

6. Falls Nein, ist die Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements geplant?

Ja ☒
Nein ☐

Anmerkung: in Vorbereitung, für die Pflegekräfte im Schichtdienst

7. Wie würden Sie den Nutzen eines betrieblichen Gesundheitsmanagements bewerten?

großer Nutzen ☒ wenig Nutzen ☐ kein Nutzen ☐

Anmerkung:

8. Wie schätzen Sie die zukünftige Stressentwicklung in Ihrer Branche ein?

Die Belastungssituation in psychiatrischen Einrichtungen ist generell
sehr hoch. Daher ist Ausgleich sehr wichtig.

Anlage 5

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist ein Zusammenspiel mehrerer betrieblicher Komponenten, welche unter anderem dafür Sorge zu tragen haben, Mitarbeiter an gesundheitsbewusstes Handeln heranzuführen, Stress zu reduzieren und Lebensqualität zu erhöhen. Denn dadurch lassen sich, abgesehen von der Gesundheit, auch Motivation und Leistungsfähigkeit steigern.

1. In welcher Branche sind Sie tätig? Logistikbranche
(Bitte Branche eintragen.)
2. Sie sind ...
- | | | |
|-------------------------------------|--|--------------------------|
| Arbeitnehmer | Arbeitnehmer mit Führungsverantwortung | Arbeitgeber |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
3. Wie viele Mitarbeiter hat Ihr Unternehmen/Betrieb?
- 60 Mitarbeiter
4. Bietet Ihr Unternehmen/Betrieb ein betriebliches Gesundheitsmanagement zur körperlichen und psychischen Krankheitsprävention an?
- | | |
|------|-------------------------------------|
| Ja | <input type="checkbox"/> |
| Nein | <input checked="" type="checkbox"/> |
5. Falls Ja, werden die Angebote von der Belegschaft angenommen?
- | | |
|------|--------------------------|
| Ja | <input type="checkbox"/> |
| Nein | <input type="checkbox"/> |

Anmerkung:

6. Falls Nein, ist die Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements geplant?

Ja ☐

Nein ☒

Anmerkung: vom Arbeitgeber nicht für relevant gehalten

7. Wie würden Sie den Nutzen eines betrieblichen Gesundheitsmanagements bewerten?

großer Nutzen ☒

wenig Nutzen ☐

kein Nutzen ☐

Anmerkung:

8. Wie schätzen Sie die zukünftige Stressentwicklung in Ihrer Branche ein?

in kleineren Betrieben steigend, in größeren Betrieben eher etwas entspannter

Anlage 6

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist ein Zusammenspiel mehrerer betrieblicher Komponenten, welche unter anderem dafür Sorge zu tragen haben, Mitarbeiter an gesundheitsbewusstes Handeln heranzuführen, Stress zu reduzieren und Lebensqualität zu erhöhen. Denn dadurch lassen sich, abgesehen von der Gesundheit, auch Motivation und Leistungsfähigkeit steigern.

1. In welcher Branche sind Sie tätig? Automobilbranche
(Bitte Branche eintragen.)
2. Sie sind ...

Arbeitnehmer	Arbeitnehmer mit Führungsverantwortung	Arbeitgeber
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wie viele Mitarbeiter hat Ihr Unternehmen/Betrieb?
6500 Mitarbeiter
4. Bietet Ihr Unternehmen/Betrieb ein betriebliches Gesundheitsmanagement zur körperlichen und psychischen Krankheitsprävention an?

Ja	<input checked="" type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>
5. Falls Ja, werden die Angebote von der Belegschaft angenommen?

Ja	<input checked="" type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>

Anmerkung: von denen, die über die Angebote informiert sind
.....

6. Falls Nein, ist die Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements geplant?

Ja ☐

Nein ☐

Anmerkung:

7. Wie würden Sie den Nutzen eines betrieblichen Gesundheitsmanagements bewerten?

großer Nutzen ☒ wenig Nutzen ☐ kein Nutzen ☐

Anmerkung: als Ausgleich

8. Wie schätzen Sie die zukünftige Stressentwicklung in Ihrer Branche ein?

Durch die Zusammenlegung einzelner Arbeitsschritte ist weniger
Zeit vorhanden. Die Beanspruchung steigt.

Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe. Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Ort, Datum

Vorname Nachname